COLIN

Étude a l'oeil nu

1847

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

N° 229.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 2 *novembre* 1847,

Par FÉLIX COLIN,

né à Poilley (Manche),

ancien Interne en médecine et en chirurgie et Lauréat des hôpitaux de Paris,
Lauréat de la Faculté de Médecine (prix Montyon, Médaille d'or),
Membre de la Société anatomique et de la Société médicale d'Observation.

ÉTUDE A L'ŒIL NU

SUR LA SURFACE INTERNE

DE L'UTÉRUS APRÈS L'ACCOUCHEMENT,

DANS L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE, DANS L'ÉTAT PATHOLOGIQUE,

ET EN PARTICULIER

DANS LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1847

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, Président. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. CLOQUET. VELPEAU. ....
Clinique d'accouchements	DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.
BÉCLARD, Examinateur.
BECQUEREL.
BURGUIÈRES.
CAZEAUX.
DEPAUL.
DUMÉRIL fils, Examinateur.
FAVRE.
FLEURY.
GIRALDÈS.
GOSSELIN.
GRISOLLE.

MM. GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.
REGNAULD.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU.
VIGLA.
VOILLEMIER.
WURTZ.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

A MON ONCLE, MON SECOND PÈRE,

M. GODIN,

Juge de Paix d'Avranches.

A MES SŒURS LOUISE ET MARIE.

F. COLIN.

A M. LOUIS,

Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie royale de Médecine,
Président de la Société médicale d'Observation, etc. etc.

Témoignage de la reconnaissance, du profond respect et de l'attachement sincère de son élève.

F. COLIN

Je prie MM. Jobert (de Lamballe), Lenoir, Roux, Malgaigne, Martin-Solon et Caillard, mes maîtres dans les hôpitaux, d'agréer l'expression de ma reconnaissance pour les utiles préceptes que j'ai puisés dans leurs savantes leçons et leur sage pratique, et pour la bienveillance dont ils m'ont honoré.

F. COLIN.

ÉTUDE A L'OEIL NU

SUR LA SURFACE INTERNE

DE

L'UTÉRUS APRÈS L'ACCOUCHEMENT,

DANS L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE, DANS L'ÉTAT PATHOLOGIQUE,

ET EN PARTICULIER

DANS LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

ÉTAT DE LA QUESTION. — BUT DE CETTE THÈSE.

Quand on recherche dans les auteurs les modifications éprouvées par la surface interne de l'utérus après l'accouchement, on est frappé 1° de la précision avec laquelle chacun d'eux émet son opinion sans l'appuyer d'aucune preuve positive, 2° de la diversité de ces opinions.

Je rangerai ces auteurs en plusieurs classes :

1° Les uns, sans indiquer l'état de la muqueuse utérine au terme de la grossesse et après la délivrance, souvent même sans s'expliquer sur son existence, se contentent d'affirmer que la caduque entière est expulsée. Smellie, Baudelocque, Lachapelle, MM. Capuron, Moreau, Velpeau, Dubois, Desormeaux, Cazeaux, Chailly, admettent que cette membrane est chassée avec les enveloppes propres au fœtus; s'il en reste accidentellement quelques parcelles après la délivrance, ces auteurs prétendent que ces débris sont entraînés par les lochies,

ou même sont dissous par elles, et sortent combinés avec ce liquide (Velpeau, Cazeaux). Smellie et M. Moreau regardent même comme dangereux les cas où quelques parties de caduque sont ainsi restées dans la cavité utérine.

Gardien, au contraire, pense (t. 2, p. 143) que le plus souvent la caduque reste encore quelque temps dans l'utérus après la délivrance, et n'en est chassée que par la suite, avec les lochies, recouverte de grumeaux de sang qui empêchent de la reconnaître.

Une autre série d'auteurs admettent qu'après l'accouchement le tissu musculaire de l'utérus reste complétement à nu.

De ces auteurs, les uns, comme Morgagni et Chaussier, nient l'existence de la muqueuse utérine, même dans l'état de vacuité; les autres, adoptant la théorie de Hunter sur l'origine de la caduque, prétendent que cette membrane, qui n'est autre chose que la muqueuse utérine elle-même, est complétement expulsée après l'accouchement.

Cette opinion est aujourd'hui la plus accréditée. M. Coste appelle ce travail exfoliation de la muqueuse; il n'a point écrit ses croyances à ce sujet, mais il les a hautement professées. Deux thèses soutenues, dans le concours de 1846, pour la chaire d'anatomie de la Faculté de Paris, nous permettent d'exposer fidèlement l'opinion généralement reçue sur ce point. M. Giraldès dit (*Thèse sur les avantages de l'anatomie comparée pour l'étude de l'anatomie humaine*, p. 48): «Après l'expulsion du fœtus, l'utérus n'offre plus aucune trace de membrane muqueuse, et la portion musculaire de cet organe se trouve complétement à nu; on peut, pour ainsi dire, assister à la reconstitution de la membrane muqueuse, en examinant des utérus depuis le vingtième jusqu'au quarantième jour.»

M. Bourgery (*Thèse sur les enveloppes du fœtus*), après avoir décrit la caduque, conclut que cette membrane «n'est qu'une modification, au point de vue des fonctions gestatives de l'utérus, de la muqueuse de cet organe, qui s'exfolie ou plutôt se détache avec l'œuf, au point de manquer complétement après la parturition; que, par une exception unique dans l'organisme, mais motivée sur les fonctions spéciales

de l'utérus, la membrane muqueuse, éliminée par le fait de chaque gestation, se reproduit ainsi à chaque fois que cette fonction s'est accomplie. » Comment expliquer cette opinion de M. Bourgery, quand on se reporte aux planches qu'il a publiées dans son Anatomie, et qui représentent la surface interne de l'utérus après l'accouchement? L'une d'elles nous montre cette surface sans préparation ; on la voit inégale, irrégulière, sans apparence musculaire, à peu près telle que nous la décrirons plus tard. L'autre, due à une préparation faite à cette surface, et ayant pour but de faire voir la couche musculaire de l'organe, nous la représente avec des fibres transversalement dirigées, évidemment musculaires. Cette figure est complétement différente de la précédente ; il faut donc que. dans la première, ces fibres musculaires soient voilées par une couche d'un tissu qui les recouvre.

Ainsi, des auteurs précédents, les uns veulent qu'après la délivrance il reste à la surface interne de l'utérus au moins une muqueuse qu'ils ne décrivent pas; quelques uns, qu'on y trouve une muqueuse et des débris de caduque ou même la caduque entière ; d'autres prétendent qu'il n'y reste que cette dernière membrane ou seulement de ses débris; enfin, ceux dont aujourd'hui l'opinion semble prévaloir dans la science soutiennent que les fibres musculaires sont mises complétement à nu. Du reste, tous s'accordent sur l'expulsion médiate ou immédiate de la caduque, soit qu'ils la considèrent comme distincte de la muqueuse utérine, soit qu'ils la regardent comme cette muqueuse modifiée.

Quelques auteurs, enfin, ne s'expliquent point suffisamment sur cette question. Burdach et Muller sont de ce nombre.

Cette diversité d'opinions d'un côté, ce silence de l'autre, montrent que cette question n'a point été étudiée de part et d'autre avec le soin qu'elle mérite ; mais ce qui le prouve mieux encore, c'est l'absence de description. Des physiologistes et des accoucheurs dont nous avons parlé, et qui donnent des affirmations si positives et si différentes sur l'état de la surface interne de l'utérus après la délivrance, aucun ne la décrit.

M. Cruveilhier, dans la 13e livraison de son *Anatomie pathologique*, page 1, dit avoir eu plusieurs fois l'occasion de l'étudier. Voici la description qu'il en donne :

« Si l'on examine la surface interne de l'utérus immédiatement après l'accouchement, on voit, sur les cotylédons utérins, les orifices veineux béants qui représentent les orifices veineux des membres amputés. On ne trouve de débris de muqueuse que sur la face interne du col utérin, et quelquefois autour des orifices des trompes. Partout ailleurs le tissu propre de l'utérus est à nu, et partout il doit être recouvert d'une cicatrice. »

M. Cruveilhier oublie sans doute qu'il vient de dire que la muqueuse utérine était détruite ou plutôt dissociée même avant l'accouchement, pendant l'acte de la gestation, par suite de l'inflammation adhésive dont elle a été le siége. Comment, s'il en est ainsi, en a-t-il trouvé des débris autour de l'orifice des trompes où l'inflammation adhésive s'opère aussi bien qu'ailleurs? A quels caracères les a-t-il reconnus? Ce n'est pas tout : sur le col, cette inflammation adhésive n'a point lieu pendant la gestation ; la muqueuse ne s'y dissocie point, selon l'expression de M. Cruveilhier, comme dans le reste de l'organe. Or, l'on se rappelle, et M. Cruveilhier nous l'enseigne dans son *Anatomie descriptive*, combien cette membrane est naturellement ténue. Eh bien! cette ténuité, elle la conserve à peu près complétement sur le col pendant la gestation; d'où vient donc qu'immédiatement après l'accouchement, cet anatomiste peut en constater même des débris à ce niveau? Et pourquoi ces débris? personne n'a parlé de l'expulsion de la muqueuse dans cette région.

Le tissu propre de l'utérus est complétement à nu; mais la muqueuse utérine est aussi un tissu propre à l'organe. Dans quel état se trouve le tissu dénudé; comment diffère-t-il de la muqueuse, ou du moins de ses débris? Voilà ce qu'il fallait dire et ce que n'a pas fait M. Cruveilhier. On voit donc qu'il donne des affirmations dont quelques-unes s'accordent peu avec d'autres idées émises par lui-même, ou

bien avec des faits constatés par tout le monde. Cette description n'établit aucun fait sur des bases solides.

Quant aux pathologistes qui ont écrit sur la fièvre puerpérale, plusieurs, tels que MM. Tonnellé, Dance, Voillemier, Chomel, signalent à la face interne de l'utérus une couche tantôt putrilagineuse ou sanieuse, tantôt pseudomembraneuse. Je vais rapporter la description qu'ils en donnent.

M. Tonnellé, dans les observations 1, 2 et 15 de son mémoire, signale à la face interne de l'utérus un putrilage brun fétide. Dans sa description de l'inflammation simple de cette surface, il dit :

« Elle était presque toujours recouverte d'une couche putrilagineuse, d'un rouge brun, et d'une fétidité souvent insupportable. Ce produit était-il le résultat de l'inflammation ? Nous serions tenté d'en douter, en songeant que souvent nous l'avons observé chez des femmes qui succombaient à des maladies étrangères à celle qui nous occupe; mais souvent aussi l'existence de cette matière putride se liait au ramollissement et à la destruction de la membrane interne de l'utérus, elle s'accompagnait de la production d'un pus demi-concret, disséminé sous la forme de petites masses, et dès lors il ne pouvait plus exister de doute sur la nature de l'altération. Nous trouvons fréquemment disposées, à la surface interne de l'organe, une foule de petites granulations grisâtres, apposées les unes à côté des autres, et offrant l'aspect du muguet. Dans d'autres cas, c'était une couche de pus concret, épaisse, jaunâtre et bien continue. On conçoit qu'une semblable doublure était bien propre à favoriser l'absorption de la matière, des lochies, en s'opposant à son libre écoulement, et que dans les cas où elle se serait détachée, elle eût pu facilement être prise pour une portion du tissu de l'utérus, et faire croire à une dégénérescence gangréneuse de cet organe, qui n'existait pas. » (*Archives*, tome 22, page 352.)

Plusieurs points doivent fixer un instant notre attention dans ce passage : 1° Si cette couche putrilagineuse se liait *souvent* au ramollissement et à la destruction de la muqueuse utérine, comment M. Ton-

nellé s'est-il assuré que d'autres fois elle en était indépendante? Dans quel état alors se trouvait cette muqueuse? Comment a-t-il constaté la nature purulente de ces petites masses concrètes, de cette couche également concrète, continue, épaisse, jaunâtre, capable de s'opposer au libre passage des lochies, et susceptible d'être prise pour une portion de tissu gangrené? Si toute la surface de l'utérus sécrétait ainsi du pus, comment supposer qu'elle pût sécréter en même temps un autre liquide, les lochies? Quel était ce liquide?

Il me paraît très-probable que M. Tonnellé s'en est ici laissé imposer sur la nature des objets qu'il a signalés plutôt que décrits. Ce pus concret, cette couche dont il parle, n'étaient probablement qu'une membrane existant à l'état normal que nous décrirons plus tard. Cette confusion est facile à faire; la distinction qu'il établit entre ces derniers produits et la muqueuse utérine, rien dans sa description ne la légitime, puisqu'il ne décrit nullement cette dernière. Mais ce qui doit frapper dans ce passage, c'est 1° la constatation de la persistance à la surface interne du corps de la matrice d'une membrane normale, qu'il désigne sous le nom de muqueuse; 2° la pensée qu'il a eue de séparer la couche putrilagineuse qu'il y indique des produits de la maladie. Du reste, cette pensée il la met si peu en évidence, qu'aucun des auteurs qui ont écrit après lui n'y ont fait attention.

Dance, dans son *Mémoire sur la plébite utérine*, signale à la surface interne de la matrice une fausse membrane grise (obs. 1), une couenne grisâtre, inégale, faiblement adhérente (obs. 4), une sanie ichoreuse fétide (obs. 6), ou bien il dit que cette surface était noire, ramollie, tomenteuse (obs. 8, 9 et 10).

M. Voillemier, après avoir avancé que l'utérus était le plus souvent exempt « de toute lésion, dit plus bas qu'à son intérieur on trouvait une matière d'un rouge lie-de-vin, gluante, sanieuse, adhérente à toute sa paroi, mais surtout à la partie qui donnait insertion au placenta, s'enlevant facilement avec le manche du scalpel, ayant tantôt une odeur lochiale particulière, tantôt une odeur de putréfaction insupportable et plus prononcée chez les femmes dont l'utérus

avait encore un volume assez considérable. Ordinairement, cette matière lochiale enlevée, l'utérus offrait un tissu sain, ferme, d'un rose pâle. » (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, janvier 1840, pages 3 et 4.)

M. Chomel, à l'article Métrite puerpérale du *Dictionnaire de médecine* (tome 30, page 229) dit : « La surface interne de l'utérus est quelquefois lisse rosée; souvent aussi on voit adhérer, dans une certaine étendue, des débris de placenta; le reste est recouvert d'un détritus pseudomembraneux grisâtre, ou tapissé d'une couche de matière livide putrilagineuse. Parfois, toute la surface présente un aspect ardoisé noirâtre, et exhale une odeur fétide. »

Enfin, MM. Monneret et Fleury, résumant dans le *Compendium de médecine* (tome 7, page 222) l'état de la science à ce sujet, n'ajoutent rien aux descriptions données par les auteurs dont nous venons de parler. M. Dubois, dans l'excellent article qu'il a écrit sur la fièvre puerpérale dans le Dictionnaire en 30 volumes, ne décrit pas la surface interne de l'utérus.

D'après ce qui précède, il est évident 1° que les auteurs qui ont signalé une couche sanieuse, putrilagineuse ou pseudomembraneuse à cette surface, dans la fièvre puerpérale, n'ont pas compris que cette couche appartenait à une membrane qui y existait à l'état normal après la délivrance.

2° Qu'ils l'ont considérée comme un produit de la maladie, ou du moins comme une production survenue après l'accouchement. Aussi, M. Voillemier la qualifie-t-il de l'épithète lochiale. M. Tonnellé seul a soupçonné qu'elle n'était pas le résultat d'une inflammation, mais il ne s'est pas expliqué sur sa nature.

3° Que tous, sans exception, n'ont eu aucune idée de son organisation, par conséquent n'ont point connu ses degrés divers d'altération.

4° Enfin, comme j'espère le prouver par la suite, ils l'ont très-incomplétement décrite.

J'essayerai de démontrer, dans cette thèse, que l'opinion des auteurs

sur la dénudation physiologique de la couche musculaire à l'intérieur de l'utérus, après la délivrance, est erronée : elle est contraire aux lois d'une saine physiologie, en opposition avec la description bien connue de la caduque, démentie par l'observation directe. Je prouverai, par des faits où l'on trouvera la description de la surface interne de la matrice, depuis l'accouchement jusqu'au troisième mois après la délivrance, qu'il y reste une membrane vasculaire, vivante, nullement distincte du feuillet utérin de la caduque, feuillet qui, d'après les recherches de MM. Weber, Coste, Baer, Bischoff, etc., ne serait que la muqueuse modifiée. Je décrirai ensuite les divers degrés d'altération que présente cette couche membraneuse aux différentes périodes de la fièvre puerpérale, et je rapporterai un fait qui démontre la possibilité de son altération par d'autres maladies. Cette thèse se composera donc de deux parties, l'une physiologique, l'autre pathologique.

PARTIE PHYSIOLOGIQUE.

SURFACE INTERNE DE LA MATRICE APRÈS LA DÉLIVRANCE; RÉTABLISSEMENT DE LA MUQUEUSE A SON ÉTAT NORMAL.

L'expulsion de la muqueuse utérine après l'accouchement est un fait tellement contraire aux procédés habituels de la nature, que, pour cette raison seule, une foule de bons esprits se sont refusés à adopter la théorie de Hunter, renouvelée par MM. Weber et Coste, sur l'identité de la caduque et de cette muqueuse. C'est qu'en effet, nulle part dans l'économie nous ne voyons les muqueuses s'exfolier dans l'accomplissement de leurs fonctions.

Si, chez les animaux, on voit parfois à l'état physiologique quelque partie se détacher de l'être auquel elle appartient, cette partie n'est pas vivante, elle n'est, comme l'épiderme, qu'un produit de sécrétion; ou

bien, si elle jouit de la vie, elle continue de vivre et forme un être nouveau semblable à celui dont elle se sépare; encore ce dernier mode de division ne s'observe-t-il que chez les animaux inférieurs. Ce serait donc, comme on l'a dit, par une exception unique dans l'économie, que l'utérus se dépouillerait de sa muqueuse pour un acte physiologique.

Quand on songe à la constance des lois que la nature s'impose, l'esprit répugne à croire à une pareille dérogation; il s'y refuse quand on réfléchit aux dangers auxquels ce procédé exposerait l'économie. Quel moment, en effet, la nature choisirait-elle pour dénuder ainsi le tissu musculaire de la matrice, pour en faire, selon l'idée de Van Swieten, une large plaie? L'instant où toute l'économie, troublée par l'acte important qu'elle vient d'accomplir, a contracté une susceptibilité morbide extraordinaire, où l'utérus en particulier est pour ainsi dire ouvert par tous les pores aux agents nuisibles. Plus tard, nous verrons que, dans cette hypothèse, elle ne se contenterait pas de dénuder la couche musculaire de la matrice; elle désorganiserait sur cette surface dénudée une membrane organique. Les produits de cette désorganisation, nécessairement délétères, seraient tenus en contact avec cette surface ulcérée. A quels dangers les femmes ne seraient-elles pas ainsi exposées? Ce qui se passe dans la fièvre puerpérale nous le fait assez voir.

D'un autre côté, quand on réfléchit à l'épaisseur réelle de la caduque au terme de la grossesse, et qu'on la compare à celle de la portion de cette membrane qui est expulsée dans la délivrance, on ne peut concevoir comment les auteurs ont pu soutenir qu'après l'accomplissement de cet acte le tissu musculaire à la surface interne de l'utérus restait complétement à nu.

D'après les accoucheurs dont l'opinion fait autorité dans la science, l'épaisseur de la caduque, au terme de la grossesse, varie entre 2 millimètres et 3 lignes. M. Moreau dit qu'elle a 1 ligne d'épaisseur; M. Breschet lui en donne de 2 à 3. L'épaisseur de 3 millimètres est celle que je lui ai trouvée chez deux femmes mortes à cette époque. D'où vient

que plusieurs auteurs la disent d'une minceur extrême? Je soupçonne qu'ils auront pris son feuillet fœtal pour sa totalité, et peut-être regardé son feuillet pariétal comme la muqueuse utérine.

Or, si nous comparons l'épaisseur de la totalité de la caduque avec celle de la couche grisâtre, friable, comme pseudomembraneuse, qui est expulsée dans un accouchement à terme en dehors du chorion, et que l'on décrit comme étant la caduque, nous trouvons une différence considérable.

Cette dernière couche, en effet, plus épaisse aux environs du placenta qu'ailleurs, a rarement, même dans ces derniers points, plus d'un demi-millimètre à 1 millimètre; elle est si mince dans la plupart des autres, surtout dans ceux qui sont éloignés du placenta, que souvent elle semble manquer dans quelques-uns; toujours elle est plus de la moitié plus mince que la couche qui, dans l'utérus, sépare le chorion d'un tissu musculaire de l'organe.

C'est cette minceur qui, sans doute, fait dire aux auteurs dont nous avons parlé, qu'elle est d'une ténuité extrême, et qui porte Gardien à admettre qu'après la délivrance, cette membrane reste dans l'utérus au moins dans la moitié des cas. Cette différence d'épaisseur entre la caduque normale et la portion de caduque rejetée avec le délivre, facile à constater, l'a été par moi sur plus de soixante arrière-faix. Si elle est réelle, il faut qu'au moins la moitié de l'épaisseur de la caduque ne sorte point de la matrice, avec ses autres membranes, au moment de la délivrance; il faut que cette partie séparée du reste y soit retenue; mais alors l'observation directe doit en révéler la présence à la surface interne de l'utérus. Recherchons donc dans quel état se trouve cette dernière.

Nous avons vu que les auteurs semblent avoir complétement négligé ce moyen de découvrir la vérité. Dans leurs écrits, en effet, nous avons trouvé sur ce point des opinions nombreuses et variées, mais nulle part nous n'avons rencontré de description satisfaisante de la cavité utérine à l'état physiologique après la délivrance, c'était pourtant là le seul moyen de décider la question.

Voici dans quel état je l'ai rencontrée chez la nommée Manchion, morte de polypes du cœur, dans le service de M. Louis, le 10 décembre 1846, dix-huit heures après un accouchement survenu dans le cours du huitième mois de la grossesse.

Ire OBSERVATION.

L'accouchement et la délivrance avaient été naturels ; les membranes, examinées après leur expulsion, n'avaient rien présenté de particulier. Elles se composaient de l'amnios, du chorion et d'une couche grisâtre, opaque, friable, dont l'épaisseur variait entre demi et trois quarts de millimètre. Cette couche représentait la caduque.

La surface externe de cette dernière avait le même aspect irrégulier qu'elle présente sur un arrière-faix expulsé au terme de la grossesse ; dans son épaisseur, on distinguait nettement quelques petits vaisseaux. Les lochies coulèrent, mais peu abondamment en rouge depuis la délivrance jusqu'à la mort de la malade. L'autopsie fut faite quarante heures après le décès ; il n'existait pas de trace de décompositoin cadavérique.

La cavité du col de l'utérus était remplie de mucus filant, transparent, un peu rougeâtre ; sa surface était sillonnée par des rides profondes. Quand on la grattait avec la lame d'un scalpel, on n'y enlevait que le mucus filant dont nous venons de parler. Dans la cavité du corps de la matrice, se trouvaient deux caillots de sang coagulé, dont l'un recouvrait la zone inférieure de l'organe depuis la limite supérieure du col jusqu'à 2 centimètres au delà, dont l'autre cachait toute sa moitié supérieure ; entre ces deux caillots, la surface interne de l'utérus était à nu. Après les avoir enlevés en partie sous un jet d'eau, en partie avec une pince, on trouvait toute la cavité du corps de la matrice, excepté sa moitié supérieure en arrière, rougeâtre, inégale, déchiquetée, comme réticulée ; de cette surface se détachaient de petits lambeaux filamenteux, libres par une de leurs extrémités, adhérents par l'autre. Cette surface était en outre recouverte par place de petites plaques jaunâtres semblables à la couche rejetée en dehors du chorion ; du reste, elle avait la même apparence dans la région intermédiaire aux points recouverts par les caillots qu'au niveau de ces derniers. A la limite supérieure de la cavité du col, elle se terminait par un bord déchiqueté, saillant au-dessus de ce dernier, et d'où se détachaient de petits lambeaux longs de 1 à 5 millimètres, de même nature que la couche qui tapissait la paroi utérine ; ces

lambeaux flottaient dans la cavité du col. En examinant à l'œil nu la cavité utérine, on y voyait un grand nombre de vaisseaux gros comme des fils, tous d'apparence veineuse. Les petits lambeaux filamenteux dont nous avons parlé flottaient dans le courant d'eau qu'on y versait; mais celui-ci n'entraînait rien avec lui.

Si l'on grattait cette surface avec la lame du scalpel, on y enlevait une couche épaisse de 1 à 2 millimètres, d'autant plus épaisse qu'on se rapprochait davantage du milieu et du fond de l'organe; cette couche était d'un gris rougeâtre, friable; elle se déchirait comme une pseudomembrane de formation assez récente, s'écrasait de même sous le doigt. Elle était très-vasculaire, offrait partout la même structure; on ne pouvait la subdiviser en lamelles. Au-dessous on trouvait le tissu musculaire de l'utérus blanc ou grisâtre, parfaitement distinct de cette couche, facile à reconnaître à sa couleur plus claire, à son apparence fibrillaire, à la direction transversale de ses fibres, à sa consistance plus grande. Sur une coupe transversale de l'organe, on voyait ce dernier tissu se terminer selon une ligne droite régulière sur les limites de la couche membraneuse qui le tapissait, et l'on distinguait de nombreux vaisseaux qui de ce tissu se répandaient dans l'épaisseur de cette couche.

Cette membrane, examinée à la loupe et au microscope avec des grossissements successifs de 30 et de 300 diamètres, a présenté à M. Lebert une structure éminemment vasculaire, parenchymateuse, analogue à celle des muqueuses; mais ce micrographe distingué, n'y ayant pas recherché la présence des glandules, ne se prononça pas sur sa véritable nature.

En haut de la face postérieure de la cavité de l'utérus, le caillot dont nous avons parlé recouvrait une surface irrégulière, mamelonnée, anfractueuse, arrondie, saillante de 5 à 6 millimètres au-dessus du niveau environnant. Le sang coagulé s'enfonçait dans ses anfractuosités, d'où il était difficile de l'extraire; cette plaque était formée par une masse brune, distincte du tissu utérin sous-jacent, qui était blanc et plus vasculaire seulement que dans les autres points. Dans l'épaisseur de la plaque précédente, on voyait des vaisseaux obturés par des caillots noirs, et dont le calibre variait entre 1 et 2 millimètres et demi. Cette plaque était la trace évidente de l'insertion du placenta.

IIe OBSERVATION.

Chez une autre femme, morte, dans le service de M. Chomel, des suites d'une asphyxie, trois jours après un accouchement à terme, j'ai constaté, le 10 juillet 1846, la présence de la même couche vasculaire comme pseudomembraneuse à la sur-

face interne de la matrice. Cette couche ayant la même apparence, la même structure que celle que je viens de décrire dans l'observation précédente, je n'en parlerai pas plus longuement.

IIe OBSERVATION.

Aujourd'hui même, 23 juillet 1847, j'ai eu l'occasion de faire l'autopsie d'une femme morte, huit heures après un avortement, à trois mois et demi de grossesse. La cavité utérine était remplie de sang coagulé : en détachant celui-ci avec des pinces, on trouvait au-dessous, dans toute l'étendue du corps de l'organe, jusqu'à la limite supérieure du col, une couche d'un tissu grisâtre très-vasculaire, semblable à la caduque. Ce tissu recouvrait entièrement la couche musculaire ; il était friable au point de s'enlever en partie par place avec les caillots noirs qu'on en détachait. Sur la surface du col, il n'existait rien de semblable.

Les trois faits qui précèdent démontrent une vérité que le raisonnement nous avait déjà fait pressentir. Cette partie de membrane qui manquait à la couche expulsée de la caduque pour compléter son épaisseur, par l'observation directe nous la retrouvons à la face interne du corps de l'utérus après la délivrance.

Dira-t-on que c'est là une fausse membrane, un produit de sécrétion formé depuis l'accouchement ? M. Cruveilhier (*Anatomie pathologique,* 13e livraison, p. 2) affirme qu'à la face interne de la matrice dépouillée de sa muqueuse, il se forme bientôt une fausse membrane. Il compare cette surface à une vaste plaie, et tous les phénomènes, tant locaux que généraux, qui succèdent à l'accouchement, à ceux qui suivent une amputation ; pour lui, la fièvre de lait n'est qu'une fièvre traumatique.

Cette comparaison, séduisante au premier abord, est insoutenable. Une fièvre traumatique s'accompagne toujours de douleurs et de symptômes de l'inflammation dans le point où se fait le travail dont elle est le retentissement sur l'économie ; elle est en rapport avec l'intensité de ces symptômes, avec l'étendue de ce travail. Dans l'état physiologique, la fièvre de lait ne s'accompagne point de douleurs utérines, de sensibilité à la pression de ce côté. Si les lochies puru-

lentes peuvent y faire soupçonner un certain degré d'inflammation, la fièvre de lait n'est nullement en rapport avec leur abondance, elle ne l'est même pas avec leur existence; elle manque assez souvent, quoi que semble dire M. Cruveilhier; les lochies purulentes manquent rarement.

Enfin, une fièvre traumatique diminue toutes les sécrétions; la fièvre de lait en provoque une, ou plutôt elle est provoquée par elle, mais en tout cas elle ne l'empêche nullement.

Quant à la fausse membrane qui serait déposée à la face interne de l'utérus, comme la lymphe sur une plaie simple, voici ce qu'en dit M. Cruveilhier :

« Le premier phénomène que présente la surface interne de la matrice après la délivrance, c'est la sécrétion d'une fausse membrane, ou couenne, qui tapisse toute cette surface. »

Cette fausse membrane peut avoir, selon lui, deux sorts différents : ou bien elle sert à la cicatrisation immédiate de la surface ulcérée de la matrice, qui s'opère sans fièvre, sans suppuration, comme la réunion des plaies par première intention : ce cas est très-rare; plus souvent, elle est entraînée avec le pus dont la sécrétion suit la fièvre traumatique.

La sécrétion d'une fausse membrane n'est point assurément le premier phénomène que présente la surface interne de l'utérus après la délivrance; il s'y fait d'abord un écoulement de sang; l'observation journalière le démontre. Cette sécrétion immédiate serait même impossible si, comme le dit M. Cruveilhier, cette surface présentait alors une large plaie. Sur une lésion pareille, en effet, suivie d'un écoulement de sang, la sécrétion de la lymphe n'arrive qu'après l'arrêt de l'hémorrhagie, et l'on sait que celle-ci dure, dans le cas qui nous occupe, un ou deux jours et même plus. Du reste, il ne décrit point cette fausse membrane à cette époque; il ne précise point non plus le moment de son apparition.

Pour le premier des rôles qu'il fait jouer à cette sécrétion pseudo-membraneuse, il est impossible.

Si la surface interne de la matrice après la délivrance est assimilable à une large plaie, c'est à une plaie non susceptible d'être réunie par première intention, sur toute l'étendue de laquelle se formera une cicatrice. Or, une plaie pareille doit nécessairement suppurer ; elle ne peut se guérir, par suite d'un simple épanchement de lymphe à sa surface ; la comparer à une solution de continuité, résultat d'une amputation dont on peut affronter les surfaces et qui peut se réunir immédiatement, c'est comparer deux lésions complétement différentes. M. Cruveilhier a-t-il vu une pareille pseudomembrane former d'emblée une cicatrice, bien plus, une muqueuse? Il ne cite pas de faits qui le prouvent.

Pour le cas où il suppose que la suppuration s'établit sur la surface interne de la matrice recouverte de sa pseudomembrane, bien qu'il vienne de dire que cette fausse membrane soit entraînée par le pus, il la décrit de la manière suivante :

« On trouve que les cotylédons utérins sont pleins de concrétions sanguines qui remplissent leurs mailles, que la surface interne de l'utérus est enduite d'une couche pseudomembraneuse purulente, sanguinolente, souvent hérissée de pinceaux vasculaires très-longs, semblables à un gazon touffu, qui deviennent très-apparents quand on plonge l'utérus dans un vase plein d'eau. »

Ces pinceaux vasculaires, très-longs dans une fausse membrane purulente, sanguinolente, datant de si peu de temps, ne ressemblent guère à une production nouvelle ; évidemment, ce sont là des vaisseaux de formation ancienne.

M. Cruveilhier a sans doute observé la même couche pseudomembraneuse vasculaire que nous à la face interne de l'utérus après la délivrance; seulement, il s'est trompé sur son origine et sur sa nature.

Cette origine ne peut être douteuse dans le premier fait que j'ai rapporté; c'était seulement dix-huit heures après l'accouchement que la mort avait eu lieu. En supposant qu'une sécrétion pseudomembraneuse eût pu se faire dans ce temps à la face interne de la matrice,

cette pseudomembrane n'aurait point eu l'organisation de celle que nous y avons décrite; des vaisseaux innombrables, volumineux, ne s'y seraient point formés en si peu de temps; d'ailleurs, la surface déchiquetée, filamenteuse, que présentait cette dernière, le bord saillant, abrupt, déchiré, par lequel elle se terminait sur la limite supérieure du col, révélaient, à n'en point douter, une membrane ancienne de laquelle une autre avait été violemment séparée.

Cette couche membraneuse existait donc avant la délivrance. Ainsi, l'accouchement ne laisse point le tissu musculaire à la face interne de l'utérus complétement à nu. Ce tissu reste couvert d'une couche membraneuse qui a toutes les qualités du feuillet utérin de la caduque. Dire au juste ce qui est expulsé de cette dernière membrane avec l'arrière-faix, ce qu'il en reste dans la cavité utérine, m'est, pour le moment, impossible. Cependant, les plaques grisâtres accolées à la couche membraneuse trouvée dans cette cavité, chez la femme morte dix-huit heures après sa délivrance, me portent à croire que la partie expulsée est le feuillet fœtal de cette membrane; la partie restante serait le feuillet utérin. Or, si l'on adopte l'opinion de Bischoff sur la formation de la caduque, opinion qui me semble la plus probable, la couche expulsée serait la partie de cette membrane qui est le produit de la sécrétion opérée au début de la grossesse; celle qui reste dans l'utérus serait l'ancienne muqueuse elle-même hypertrophiée.

Voici comment cet auteur s'exprime à ce sujet (*Encyclopédie anatomique,* t. 8, p. 110, traduction de M. Jourdan) :

« On ne saurait douter que, quoique la caduque vraie soit produite uniquement par le développement de la couche glanduleuse interne de la matrice, il s'opère en même temps à la face interne de l'organe une exsudation dont le produit s'épanche aussi sur les étroits orifices des trompes, produit dans lequel l'ovule tombe et qui le fixe ; mais cette exsudation s'organise indubitablement aussi, et lorsque, par les progrès de l'accroissement de l'œuf, elle apparaît sous la forme d'une membrane qui enveloppe ce dernier, elle se trouve en connexion im-

médiate, principalement à l'aide de vaisseaux, avec la face interne développée de la matrice; car, bien que, d'après cette manière de voir, la caduque réfléchie soit d'une autre nature que la caduque vraie, et surtout qu'elle ne possède pas de glandules, c'est pourtant à tort qu'on lui refuse des vaisseaux.

Cette opinion concilie les deux théories régnantes sur la formation de la caduque; elle s'accorde avec le fait important découvert par mon collègue et ami M. Blot, fait qui démontre la perforation du feuillet utérin de la caduque au niveau de l'ouverture des trompes, tandis que le feuillet fœtal ne l'est pas, puisque le courant d'air que l'on fait passer par ces dernières va se rendre entre ces deux feuillets.

Non-seulement la caduque réfléchie ne posséderait pas de glandules, mais, si j'en crois les observations que j'ai faites à ce sujet, bien que vasculaire, elle le serait moins que la caduque vraie; elle m'a paru plus pâle que cette dernière, plus semblable à une fausse membrane. Or, ce sont là précisément les caractères que présentaient les plaques que nous avons signalées, chez la première femme dont nous avons rapporté l'histoire, à la surface de la couche de la caduque restée dans la cavité utérine après la délivrance.

D'après cette théorie, la muqueuse propre de l'utérus tout entière serait conservée à la face externe de l'organe au moins immédiatement après l'accouchement; l'aspect inégal filamenteux de cette membrane n'aurait rien qui dût surprendre, il s'expliquerait naturellement par la séparation de la membrane greffée sur elle; il serait dû en partie à des lambeaux du feuillet de sécrétion non encore expulsés, en partie sans doute à ces petits cylindres flexueux que Weber dit s'élever, après la conception, de la surface interne de la matrice, au milieu d'un mucus transparent, ou bien aux villosités qui, d'après Baer, pénètrent dans l'exsudation faite à cette surface, exsudation qui plus tard doit former le feuillet réfléchi de la caduque. (Bischoff, *ibid.*, p. 103 et 104.) Mais ce ne sont là que des opi-

nions; des observations plus précises sont nécessaires pour juger cette question.

Quelle que soit, du reste, la couche de caduque non expulsée dans l'acte de la délivrance, on ne peut nier qu'elle soit vasculaire, par conséquent vivante, qu'elle renferme au moins les éléments essentiels de la muqueuse d'où elle provient.

Mais, disent les auteurs, ces restes de membrane sont consécutivement expulsés par les lochies. Ils diffèrent seulement d'opinion sur le moment où cette expulsion a lieu et sur le mécanisme à l'aide duquel elle s'opère. Gardien veut qu'ils soient entraînés par les lochies rouges ; Desormeaux et M. Velpeau, par les lochies blanches. Les uns semblent dire qu'ils sortent non désorganisés, les autres prétendent qu'ils se combinent avec le liquide lochial. D'où vient cette divergence d'opinions sur un fait matériel, observable soit pendant la vie en étudiant la composition des lochies, soit après la mort en examinant la surface interne de l'utérus chez les femmes mortes quelques jours après l'accouchement ?

D'où vient que chacun de ces auteurs donne une affirmation positive sans l'appuyer sur aucune preuve, sans s'embarrasser même de l'opinion contraire émise dans la science? Évidemment, ce point n'a point été étudié avec le soin qu'il mérite; nulle part je n'ai trouvé de description de la face interne de l'utérus qui sanctionnât les opinions précédentes.

Une première objection se présente contre cette expulsion. Comment l'expliquer dans le cas où les lochies s'arrêtent dès le premier ou le deuxième jour après l'accouchement, ou même manquent complétement? (Gardien, t. 3, p. 275.)

Pour l'admettre, d'ailleurs, il faut nécessairement supposer que la couche membraneuse, ainsi restée à la face interne de l'utérus, n'a pas assez de vitalité pour y rester greffée; qu'elle est désormais inutile à l'organisme.

Or, une pareille membrane, peu ou point vivante, sous l'influence

du contact de l'air et de la chaleur du corps, se décomposerait aussitôt; les produits de cette décomposition, nécessairement délétères, seraient retenus en contact avec la surface dénudée de la matrice : ce serait là un résultat nécessaire de sa nature et des circonstances où elle serait placée, une condition même de son expulsion, en raison de son adhérence à la surface interne de l'organe, de sa flexibilité, qui font qu'elle n'est chassée ni par les contractions qui amènent la délivrance, ni par celles qui la suivent, bien que ces contractions soient les plus énergiques qui se manifestent après l'accouchement. Les femmes ne seraient-elles pas ainsi exposées à des chances presque certaines d'infection? les lochies n'attesteraient-elles pas toujours par leur fétidité la présence d'une matière organique altérée à la face interne de l'utérus?

J'ajouterai qu'il est impossible de regarder aujourd'hui ce feuillet membraneux comme peu vivant; de le considérer comme ankysté, selon l'expression de M. Velpeau. Les descriptions de Hunter, de Montgomery, de Weber, de Baer, de M. Dutrochet, de M. Coste, etc., celles que nous en avons données précédemment, ne permettent plus de s'arrêter à cette opinion. Cette membrane est très-vasculaire; elle est vivante; elle renferme au moins les principaux éléments d'une muqueuse.

Dans quel but la nature expulserait-elle cette membrane au prix des plus graves dangers? que se propose-t-elle après la délivrance? De rendre à chaque organe son état physiologique. Par conséquent, dans le travail qu'elle opère à la surface interne de la matrice, elle a pour but de rétablir la muqueuse dans son état normal. Aussi lisons-nous dans Burdach : « Les lochies sont en particulier le résultat d'un travail par lequel la matrice se guérit des lésions qu'elle a éprouvées. »

Or, lorsque la nature a pour but de réparer une lésion, toujours elle utilise les éléments organisables, lymphe, sang, qui sont à sa disposition. Quelquefois même le contact d'un tissu vivant suffit pour communiquer la vie à un élément morbide accidentellement déposé

à sa surface. Ici c'est une fausse membrane, là un caillot épanché qui se greffe sur un organe. Ne sait-on pas que quelques polypes tirent leur origine d'un caillot déposé à la surface de la muqueuse utérine, sur laquelle ils prennent vie? Et lorsque sur la face interne de l'utérus où elle doit reformer une membrane, la nature trouve une couche d'un tissu organisé vivant, l'on voudrait qu'elle expulsât ce tissu? bien plus, lorsqu'elle doit y reformer une muqueuse, l'on voudrait qu'elle expulsât les éléments de cette muqueuse, qu'elle y trouve tout formés, pour en constituer d'autres? Mais elle y conserve le tissu interutéroplacentaire, comme le prouvent les observations qui précèdent, et surtout celles qui vont suivre; elle organise la muqueuse sur ce tissu (voir la 9e observation de la partie pathologique de cette thèse); bien plus, j'ai vu, dans un cas d'avortement, un placenta greffé sur la surface interne de l'utérus y vivre depuis près de deux mois. Voici cette observation :

IVe OBSERVATION.

La nommée Guillette entra le 5 octobre 1846 à l'Hôtel-Dieu pour y être traitée d'une fièvre typhoïde; le 15 septembre précédent, cette femme avait fait une fausse couche à quatre mois de grossesse. Je ne sais absolument rien ni sur sa délivrance, ni sur ses suites de couches; mais un fait bien constaté, c'est que, quinze jours après cet accident, elle était complétement rétablie, lorsqu'elle fut atteinte de la fièvre typhoïde, pour laquelle elle entra à l'hôpital. Prise de dysenterie pendant la convalescence de cette dernière maladie, elle succomba le 8 novembre 1846, cinquante-trois jours après son avortement. A l'autopsie de cette femme, nous trouvâmes l'utérus dans l'état suivant:

Un peu plus volumineux qu'à l'état normal, il avait 10 centimètres de hauteur, 14 centimètres de circonférence; à l'extérieur, il ne présentait aucune trace d'altération. Dans son intérieur, on trouvait un petit caillot de sang noir peu résistant, non adhérent; sa surface était d'un rouge brun au milieu, d'un rouge moins foncé sur les côtés; elle était égale; en l'examinant avec attention, on y voyait des vaisseaux nombreux. Son aspect était tomenteux; en passant légèrement dessus la lame d'un scalpel, on y enlevait une membrane très-mince, vasculaire, friable, et l'on trouvait au-dessous le tissu musculaire de l'utérus sans altération. Sur la face antérieure de cette cavité, depuis le fond jusqu'à 1 centimètre de la limite

supérieure du col et dans toute son étendue, d'un côté à l'autre, existait un gâteau arrondi de 3 centimètres de diamètre. Saillante de 1 centimètre environ au-dessus du niveau environnant, la surface de ce gâteau était lisse, grisâtre, tachetée de brun à sa circonférence ; elle était parcourue par de petits vaisseaux capillaires nombreux qui se confondaient sur ses limites avec ceux de la muqueuse environnante. Si l'on incisait ce gâteau, on voyait qu'il était formé par un tissu grisâtre, lardacé dans l'épaisseur de 4 millimètres, très-vasculaire plus profondément ; là se trouvaient des vaisseaux du volume d'une petite plume de corbeau. Ce tissu cédait difficilement sous la pression du doigt ; toutefois, il se déchirait plutôt que de se détacher de la couche musculaire de l'utérus dont il était séparé par une lame de tissu plus pâle, très-résistante. Au-dessous de ce gâteau, le tissu musculaire de l'utérus avait la même couleur, la même consistance que dans les autres points de l'organe ; les sinus utérins y étaient seulement plus développés qu'ailleurs. Le col était cicatrisé sans altération notable.

Il est évident que le gâteau que je viens de décrire n'était ni un corps fibreux, ni un polype, ni un caillot adhérent, ni la trace de l'insertion du placenta. Celle-ci est toujours beaucoup moins saillante, surtout à une époque aussi éloignée de l'accouchement ; et elle n'est point comme ici séparée du tissu utérin par une ligne grisâtre. Ce gâteau était donc le placenta lui-même greffé sur la surface utérine.

Si donc la nature, quand elle veut réparer une lésion dans un point, se sert de tous les produits organisables déposés dans ce point; si des caillots seulement en contact avec la surface interne de l'utérus peuvent s'y greffer ; si le placenta lui-même peut y rester adhérent, y prendre vie, comment comprendre qu'elle en expulse une membrane vivante, une muqueuse tout organisée, quand elle doit travailler à rétablir cette muqueuse elle-même dans son état normal ? Ici encore le raisonnement, les lois d'une saine physiologie, sont contraires à l'hypothèse des auteurs. Voyons maintenant ce que dit l'observation des faits, que ces auteurs semblent avoir complétement négligée.

Lorsqu'on étudie la composition des lochies dans les deux premiers jours qui suivent l'accouchement, on y trouve, au milieu d'un liquide rougeâtre, quelques petits filaments, quelques petites plaques grisâtres, comme pseudomembraneuses, qui bien évidemment proviennent

de la membrane restée à la face interne de l'utérus; mais ces débris sont toujours peu abondants et nullement en rapport avec l'épaisseur et l'étendue de cette dernière, ils sont formés sans doute par ces petits lambeaux flottants que nous avons signalés à sa surface et sur les limites du col. Quant aux lochies blanches, elles n'en contiennent point. Admettrons-nous la prétendue combinaison de cette membrane et du liquide lochial? Les auteurs qui en parlent ont oublié de nous dire comment ils l'avaient reconnue. Mais arrivons à l'observation directe de la face interne de l'utérus à cette période après la délivrance.

Déjà, dans le second fait que nous avons rapporté, nous avons vu que, trois jours et demi après l'accouchement, nous avions retrouvé, à cette surface, la couche membraneuse que dans deux autres observations nous y avions constatée au bout de huit, puis de dix-huit heures seulement.

Ve OBSERVATION.

Chez une quatrième femme, morte, dans le service de M. Caillard, de maladie étrangère à la matrice, huit jours après une fausse couche dont malheureusement le terme n'a point été indiqué, nous trouvâmes, sous des caillots noirs qui remplissaient la cavité utérine, une couche grisâtre de consistance pseudomembraneuse vasculaire qui s'arrêtait sur la limite supérieure de la cavité du col; au-dessous d'elle, le tissu musculaire de l'utérus était parfaitement sain.

VIe OBSERVATION.

Une autre femme mourut de fièvre typhoïde, dans le service de M. Louis, dix jours après un accouchement à terme; ses lochies ne s'étaient nullement arrêtées. A l'autopsie de cette femme, nous trouvâmes à la surface interne du corps de la matrice une couche vasculaire épaisse d'un demi-millimètre seulement, parfaitement distincte du tissu musculaire. M. Després, ancien prosecteur de la Faculté, et chirurgien du Bureau central, voulut bien m'injecter au vernis les vaisseaux utérins sur le cadavre de cette femme; mais l'injection, très-ténue, passa à travers ces vaisseaux dans la cavité de l'organe, altéra les apparences de la couche qui la tapissait; je ne fis que constater l'existence de cette dernière, sans pouvoir étudier les modifications qu'elle avait subies.

Du dixième au vingt-huitième jour après l'accouchement, je n'ai eu l'occasion d'étudier l'état de la face interne de la matrice, que sur le cadavre de femmes mortes de maladies qui l'avaient altérée. Toutefois, malgré cette altération, on pouvait y constater la présence des débris au moins de la couche membraneuse vasculaire que nous y avons décrite dans les premiers jours après la délivrance ; dans quelques points seulement, l'altération allait jusqu'à sa destruction. Je rapporterai, dans la seconde partie de cette thèse, huit observations qui démontrent la vérité de ce que j'avance.

Ce fait, du reste, est confirmé par les descriptions que nous ont laissées de la face interne de la matrice les pathologistes dont nous avons rapporté les opinions au commencement de cette thèse. Qu'est-ce en effet que cette couche muqueuse dont parle M. Tonnellé, que la couche pseudomembraneuse qu'y signalent MM. Dance, Voillemier et Chomel ?

Tous ces faits réunis démontrent que la muqueuse utérine n'est point expulsée au moins en totalité avec l'arrière-faix, ni consécutivement avec les lochies ; il en persiste au moins les principaux éléments à la face interne de l'organe. Ces éléments y vivent ; la nature y excite un travail réparateur dont les lochies sont le produit. Ce travail fait disparaître les modifications, et sans doute aussi les lésions qu'elle a éprouvées. Je ne puis dire précisément en quoi consiste ce travail réparateur ; mais la description qu'en a donnée M. Cruveilhier, jointe aux faits que je vais rapporter moi-même, ne peut laisser de doute sur son existence.

Après avoir signalé la présence de vaisseaux dans cette fausse membrane, qu'il croit de formation nouvelle à la face interne de l'utérus, après la délivrance, il dit : L'utérus revient peu à peu sur lui-même, sa membrane interne s'organise par le rapprochement de tous les pinceaux vasculaires ; les cotylédons utérins ne sont plus que de très-petites végétations ou caroncules au bout de six semaines, deux mois, deux mois et demi (13e livraison, p. 2). Voici maintenant dans quel état j'ai trouvé cette muqueuse en voie de réparation :

VIIe OBSERVATION.

Dans le service de M. Caillard, une femme, vingt-huit jours après un accouchement à terme, mourut d'une méningite ventriculaire avec ramollissement de la pulpe cérébrale environnante. Voici dans quel état était chez cette femme la cavité du corps de l'utérus.

Au point où le placenta avait été inséré, adhéraient quelques caillots en partie décolorés ; la cavité utérine était lisse, tomenteuse dans le reste de son étendue ; elle était tapissée par une couche membraneuse épaisse de 1 millimètre environ, d'un jaune clair, couleur ananas, qui devint plus foncée après quelque temps d'exposition à l'air. Cette couche s'enlevait avec facilité quand on la grattait avec le scalpel ; lorsqu'on étendait la matrice, elle se déchirait en prenant, au niveau de la déchirure, un aspect aréolaire; au-dessous d'elle, le tissu utérin était sain, parfaitement distinct à son aspect fibreux. De nombreux vaisseaux se répandaient de ce tissu dans l'épaisseur de la couche aréolaire qui le recouvrait. Enfin, cette couche s'arrêtait sur la limite supérieure de la cavité du col où elle se terminait insensiblement. A la surface de ce dernier, il n'existait aucune trace.

Je dois cette observation à l'obligeance de mon ami et ancien collègue le docteur Juglar.

Il est impossible de ne pas voir dans la couche que nous venons de décrire la même membrane que nous avons rencontrée chez les femmes mortes avant ce terme; seulement dans ce dernier cas elle a subi un commencement de travail réparateur. Ce travail est bien plus avancé dans l'observation suivante, recueillie sur le cadavre d'une femme morte de phthisie pulmonaire, dans le service de M. Roux, trente jours après un accouchement à terme, dont les suites n'avaient présenté rien d'anormal.

VIIIe OBSERVATION.

La cavité utérine était tapissée par une couche pulpeuse épaisse de 2 millimètres au milieu, de 1 millimètre et demi sur les côtés. Cette membrane rudimentaire diminuait progressivement d'épaisseur aux environs du col, et disparaissait complétement au niveau de sa limite supérieure. Elle était d'une belle

couleur rouge en haut de la cavité utérine, devenait un peu grisâtre sur ses côtés, surtout à mesure qu'on se rapprochait du col. Elle était lisse, humide à sa surface, tremblait presque comme une gelée lorsqu'on soufflait dessus; un courant d'eau ne pouvait rien en détacher. A la surface de cette couche et dans son épaisseur, on distinguait un nombre infini de petits vaisseaux rouges très-fins mêlés en haut de quelques vaisseaux un peu plus gros de couleur noire. Sur une coupe de la paroi utérine, on voyait ces vaisseaux sortir du tissu musculaire de l'organe pour se répandre dans cette couche où ils s'anastomosaient de mille manière. Les plus gros d'entre eux avaient un tiers de millimètre au plus. Le nombre de ces vaisseaux allait en diminuant à partir du milieu et du fond de l'organe, en se rapprochant de ses côtés et de la limite supérieure du col, sur laquelle cette couche se terminait insensiblement. En la grattant légèrement avec le scalpel, on l'enlevait sous la forme d'une pulpe rougeâtre avec les vaisseaux que nous avons signalés dans son épaisseur. Au niveau du col, au contraire, la lame du scalpel n'enlevait que du mucus transparent.

Dans cette observation, la vascularité de la membrane qui tapissait la cavité interne était beaucoup plus considérable que dans la précédente. Cette membrane avait repris l'apparence franchement muqueuse; seulement elle était encore beaucoup plus épaisse, moins consistante qu'à l'état normal. Nous allons voir ses éléments se resserrer dans les observations qui vont suivre.

IXe OBSERVATION.

Une femme mourut des suites d'une fièvre typhoïde, le trente-neuvième jour après un accouchement à terme. A l'autopsie, nous trouvâmes la cavité utérine lisse, tomenteuse, d'un rouge un peu foncé, tapissée par une membrane opaque, épaisse de 1 millimètre environ vers le fond; semi-transparente, moins épaisse dans la partie inférieure du corps de la matrice. Là, on commençait à découvrir à travers sa demi-transparence les fibres musculaires de l'utérus; elle s'y confondait insensiblement avec la muqueuse du col, qui ne présentait rien de particulier.

Cette membrane était parcourue par un réseau capillaire tellement serré, qu'elle semblait presque uniquement formée de vaisseaux; du reste elle était molle, s'enlevait facilement quand on passait dessus la lame du scalpel. Un jet d'eau n'en détachait aucun élément; il lui faisait prendre une belle couleur

rouge; quand on étendait la cavité utérine, cette membrane se déchirait. Si alors on projetait un jet d'eau sur les déchirures, elle prenait un aspect aréolaire.

Les lochies de cette femme avaient coulé pendant seize jours. Dans les huit premiers, elles avaient été ou rouges ou rosées; elles étaient devenues blanches à partir de cette époque. Au moment de la mort, il n'existait plus aucun écoulement vaginal.

L'observation précédente nous montre la muqueuse utérine reprenant déjà sa transparence dans le voisinage du col.

Celle qui suit nous la présentera presque avec ses qualités normales le soixante-sixième jour après l'accouchement.

Xe OBSERVATION.

Une femme mourut, à l'Hôtel-Dieu, des suites d'une ovarite compliquée de dysenterie, soixante-six jours après un accouchement à terme fait à la Maternité. A l'autopsie de cette femme, nous trouvâmes la cavité du corps de la matrice lisse, grise, parcourue par quelques petits vaisseaux; la lame du scalpel, passée sur cette surface, y enlevait une pellicule légère, très-mince, qui n'avait plus l'aspect pulpeux des membranes analogues dans les observations précédentes, mais bien la consistance d'une muqueuse; à travers cette membrane on voyait le tissu utérin gris parfaitement sain.

De ce qui précède, je conclus :

1° Qu'il n'est pas vrai qu'après l'accouchement à l'état normal le tissu musculaire de la surface interne de l'utérus soit mis complétement à nu;

2° Qu'une couche membraneuse vasculaire, par conséquent vivante, organisée, y est retenue même dans les cas d'avortement;

3° Que cette couche ne diffère point du feuillet utérin de la caduque, et par conséquent de la muqueuse utérine;

4° Qu'elle n'est point entraînée en entier par les lochies sanguinolentes ni dissoute par les lochies purulentes;

5° Que quelques parcelles, probablement détachées d'avance, sor-

tent avec les premiers, mais que la partie essentiellement vasculaire vivante reste ;

6° Que cette partie est le siége du travail réparateur que doit reconstituer la muqueuse utérine ;

7° Que les lochies purulentes et laiteuses, loin d'avoir sur cette membrane l'action désorganisatrice qu'on leur attribue, sont le produit de ce travail réparateur;

8° Que le moment où cette couche membraneuse reprend les qualités évidentes d'une muqueuse paraît être du vingtième au trentième jour après l'accouchement;

9° Que cette muqueuse est d'abord pulpeuse, plus épaisse, plus vasculaire qu'à l'état normal ;

10° Qu'à partir de ce moment les éléments se resserrent;

11° Que c'est vers le soixantième ou le soixante et dixième jour après l'accouchement qu'elle a repris les qualités qui lui sont propres.

PARTIE PATHOLOGIQUE.

ALTÉRATIONS QUE PRÉSENTE DANS LA FIÈVRE PUERPÉRALE LA COUCHE MEMBRANEUSE RESTÉE A LA FACE INTERNE DE L'UTÉRUS APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Nous avons vu, au commencement de cette thèse, que les auteurs qui, dans ces derniers temps, ont écrit sur la fièvre puerpérale avaient signalé à la face interne de la matrice, dans cette maladie, une couche tantôt sanieuse ou putrilagineuse, tantôt pseudomembraneuse; mais que ces auteurs regardaient cette couche comme un produit de la maladie elle-même, ou du moins comme une couche accidentellement développée après la délivrance. Ne se doutant pas des on organisation, ils ne pouvaient avoir aucune connaissance de ses degrés divers d'altération. Éclairé par ce qui précède, j'essayerai de les faire apprécier.

Les descriptions qui vont suivre sont fondées particulièrement sur l'autopsie de vingt-deux femmes mortes de fièvre puerpérale dans le cours d'une épidémie qui sévit en 1846 à l'hôtel-Dieu de Paris pendant que j'étais interne dans la division de M. Louis, dont fait partie un service d'accouchements.

Chez ces femmes, la face interne du corps de l'utérus, depuis le fond de l'organe jusqu'à la limite supérieure du col, était tapissée par une couche épaisse de 1 à 2 millimètres dans la plupart des cas, moins épaisse dans d'autres.

Chez les femmes mortes le plus rapidement, cette couche se terminait, sur la limite supérieure du col, par un bord déchiqueté, légèrement saillant au-dessus du niveau de ce dernier. Parfois de petits lambeaux grisâtres, comme pseudomembraneux, en partie détachés de ce bord, flottaient dans le liquide filant que contenait le col, ou même on trouvait de ces petits lambeaux complétement détachés au milieu de ce liquide.

Dans ces cas, au niveau du tiers ou du quart inférieur de la cavité du corps de l'utérus, cette couche conservait à peu près intacte l'apparence que nous a présentée celle que nous y avons décrite à l'état normal; elle était grisâtre, comme pseudomembraneuse, vasculaire, friable, s'enlevait facilement quand on la grattait avec le scalpel; au-dessous on trouvait les fibres musculaires de l'utérus blanches ou rosées; quelquefois elle était recouverte à ce niveau d'une sanie plus ou moins brune qui s'écoulait du fond de l'organe, et ce n'était qu'après avoir enlevé cette dernière, que l'on voyait au-dessous la couche grise dont nous venons de parler.

A mesure que l'on se rapprochait du fond de l'organe et de sa ligne médiane, cette couche présentait des altérations de plus en plus profondes; sa couleur devenait plus foncée, sa consistance moindre.

Celle-ci variait depuis la consistance d'une pulpe épaisse jusqu'à celle d'une sanie glaireuse ou semi-liquide; elle était teinte par le sang en rouge plus ou moins brun. Dans deux cas mortels, en moins de deux jours, on voyait dans la cavité utérine des lambeaux flottants

par une de leurs extrémités, tenant par l'autre à la couche dont nous parlons et se continuant avec elle. Ces lambeaux membraneux étaient de couleur foncée ; ils contenaient, dans leur épaisseur, des vaisseaux comme la caduque, dont ils avaient toute l'apparence. Ils étaient friables, mais, chose singulière, moins ramollis que la couche qui tapissait l'utérus et avec laquelle ils se continuaient par un bout.

Le ramollissement de cette couche diminuait de la superficie vers sa profondeur. Lorsqu'on l'exposait sous un jet d'eau, celui-ci enlevait la sanie rougeâtre ou brune de la surface, une partie de la couche était ainsi entraînée, la partie restante prenait une couleur grisâtre, un aspect aréolaire. On y voyait flotter un très-grand nombre de petits vaisseaux bruns, libres par un bout, adhérents par l'autre au tissu utérin. On enlevait également cette couche en y passant légèrement la lame du scalpel, et l'on trouvait au-dessous les fibres musculaires de l'utérus transversalement dirigées, toujours plus consistantes que la couche précédente, bien que quelquefois ramollies : ces fibres musculaires étaient, dans tous les cas, teintes en rouge ou en brun au niveau des points où l'altération était la plus grande.

A un degré plus avancé, la partie superficielle de la couche membraneuse, mêlée au sang exhalé, était entraînée au dehors, recouvrait la région non encore ramollie au voisinage du col, et teignait le liquide filant que contenait ce dernier. La partie profonde, elle-même très-ramollie, était entraînée par un jet d'eau : il ne restait plus à la face interne de l'utérus qu'un léger duvet au milieu duquel on voyait encore quelques vaisseaux bruns.

Le plus souvent ces altérations, quand elles étaient aussi profondes, s'étendaient à toute la surface interne du corps de l'utérus. Parfois, au lieu de la sanie pulpeuse ou semi-liquide de couleur brune dont nous venons de parler, on trouvait un putrilage grisâtre on verdâtre, sans trace d'organisation ; ce putrilage formait à la surface de la matrice une couche continue, ou bien s'y présentait sous la forme de grumeaux. Dans quelque cas, la couche muqueuse était complétement détruite par place ; le tissu musculaire de l'utérus apparaissait à tra-

vers une légère couche sanieuse, ou bien même il était tout à fait à nu ; à peine y distinguait-on un léger duvet mêlé de quelques vaisseaux, ou bien quelques îlots de la couche muqueuse incomplétement désorganisés. Dans un cas, toute la surface de la cavité de la matrice était ainsi presque entièrement dénudée; çà et là, on y trouvait quelques petits caillots noirs qui oblitéraient l'orifice des sinus utérins. Cette femme avait eu une hémorrhagie très-grave pendant le cours de sa maladie. Ces caillots bouchaient sans doute les vaisseaux qui avaient fourni le sang.

Ces graves altérations s'étendaient, comme nous l'avons dit, à toute la cavité du corps de la matrice, mais pas au même degré partout; leur maximum se trouvait, en général, vers le milieu et le fond de l'organe; la lésion allait de là en diminuant à mesure que l'on se rapprochait de ses côtés et de la cavité du col. Dans tous les cas, une odeur plus ou moins fétide s'exhalait de la couche ramollie que nous venons de décrire.

Je rapprocherai le ramollissement de la couche muqueuse de la putrescence de l'utérus dont MM. Lurot et Danyau ont fait l'histoire Sous cette couche, en effet, le tissu musculaire, bien qu'il conservât une certaine consistance, était toujours plus facile à déchirer qu'au voisinage du péritoine, et la différence m'a paru souvent plus considérable qu'à l'état normal.

Quatre fois, outre les altérations de la couche muqueuse, il existait des plaques gangréneuses à la face interne de l'utérus, et dans un de ces cas, une ulcération à bords taillés à pic, à fond gris, due probablement à l'élimination d'une eschare. Dans tous, la couche muqueuse, autour des points gangrenés, présentait le maximum du ramollissement. Une fois elle était réduite en un putrilage gris où je ne pus découvrir de vaisseau. C'est le seul cas où son organisation vasculaire eût complétement disparu.

Quant aux plaques gangréneuses, leur aspect était hideux: d'un gris jaunâtre ou verdâtre à leur surface, sillonnées par des crevasses profondes, elles exhalaient l'odeur caractéristique de la gangrène; si l'on versait dessus un jet d'eau, on voyait flotter dans le courant les fibres

musculaires frappées de mort : ces fibres étaient friables, grisâtres ou couleur feuille-morte. Elles étaient dissociées, baignées par une sanie plus ou moins brune. Cette altération, du reste, ne dépassait pas 3 à 4 millimètres de profondeur.

Enfin, sur l'une des faces de la cavité utérine et dans le voisinage de son fond, on trouvait dans tous les cas, chez les femmes mortes dans les vingt premiers jours après la délivrance, une plaque assez régulièrement arrondie de 4 à 6 centimètres de diamètre, élevée de 30 à 60 millimètres au-dessus du niveau environnant. La surface de cette plaque était irrégulière, mamelonnée, brune ou livide. Un jet d'eau projeté sur elle n'entraînait avec lui que la sanie qui l'humectait, mais n'altérait point la plaque elle-même. Quand on grattait celle-ci avec le scalpel, on enlevait ses couches les plus superficielles qui étaient friables, mais toujours beaucoup moins molles que la membrane qui tapissait le reste de la cavité utérine ; ses couches profondes, au contraire, résistaient au grattage. Le tissu de cette plaque était d'un rouge brun ou un peu verdâtre. Deux fois il était lardaeé ; dans tous les cas, il était homogène dans ses couches superficielles. Ce tissu se composait d'une trame aréolaire dont les mailles, dans ses couches superficielles, étaient distendues par du sang coagulé; plus profondément, ses aréoles moins infiltrées devenaient plus évidentes.

Au milieu de cette trame on trouvait des vaisseaux pleins de caillots noirs ; le diamètre de ces vaisseaux variait entre 1 et 3 millimètres; ils se continuaient avec les sinus utérins sous-jacents qui étaient vides et seulement plus développés qu'ailleurs.

Dans un cas, au lieu de l'espèce de disque que je viens de décrire, on ne trouvait que des mamelons noirâtres séparés les uns des autres, et formés par des caillots contenus dans les vaisseaux que nous avons signalés dans son épaisseur.

La plaque qui nous occupe était bien évidemment la trace de l'insertion du placenta ; la description qui précède fait voir qu'elle était

le plus souvent intacte et toujours moins altérée que le reste de la couche muqueuse.

En même temps que nous constations à la face interne de l'utérus les altérations qui précèdent, nous trouvions dans tous les cas la persistance d'un excès de volume de cet organe ; des variations inexplicables dans la couleur, l'aspect de son tissu musculaire, dans la consistance de ce tissu, qui toujours était moindre dans ses couches internes que dans ses couches externes. Du reste, jamais son ramollissement n'était extrême, excepté 4 fois dans les couches internes du col ; des lymphatiques suppurés dans l'utérus et dans les environs, 21 fois sur 22; parfois, en même temps dans l'utérus et dans les autres organes, les ovaires, 5 fois; sur les trompes, 2 fois; sur l'estomac, 2 fois; dans le poumon, 1 fois. Jamais de suppuration du canal thoracique, jamais de phlébite ni de résorption purulente, excepté dans un cas ; l'inflammation des ovaires, 17 fois sur 21 ; des trompes, 16 fois sur 18 ; du péritoine, 21 fois sur 22; 16 fois des épanchements de lymphe ou de pus dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, dans les ligaments larges, les fosses iliaques, au niveau des lombes, dans les couches superficielles du tissu lui-même de la matrice. Un engorgement hypostatique des poumons parfois extrême, 15 fois sur 18; des traces de pleurésies, 3 fois; l'altération fréquente de la muqueuse stomacale, son état mamelonné, 12 fois ; son injection avec épaississement et ramollissement, 9 fois; le développement des follicules de l'intestin grêle, 8 fois; 2 fois des perforations spontanées du tube digestif au niveau du gros intestin, dans un cas ; dans l'intestin grêle, chez l'autre femme; le ramollissement de divers organes : du foie, dans 14 cas sur 16; de la rate, 12 fois; du rein, 5 fois; du cœur, 4 fois; du cerveau, 4 fois. Dans tous ces cas, excepté dans 4 pour le foie, et dans 3 pour la rate, la diminution de consistance était peu considérable; enfin, la liquéfaction du sang, et fréquemment celle de la bile.

Ire OBSERVATION.

Commencement de ramollissement de la couche muqueuse utérine à la partie supérieure de la cavité du corps de la matrice ; intégrité de cette couche près du col.

Mathieu (Marie) accouche à l'Hôtel-Dieu le 21 mars 1846. Quarante-quatre heures après sa délivrance, elle est prise de fièvre puerpérale, et succombe après un jour et demi de maladie, sans que ses lochies aient cessé de couler. A l'autopsie, faite trente-sept heures après la mort, nous trouvons la cavité utérine dans l'état suivant :

La surface interne du col de l'utérus est brune, marbrée de points rouges, inégale, ridée, tapissée par un mucus filant couleur café ; en la grattant avec la lame du scalpel on n'y enlève que ce mucus.

Sur les limites de la cavité du col et de celle du corps de l'organe, existe un bord déchiqueté, grisâtre, élevé au-dessus de la surface du col ; ce bord limite une membrane qui tapisse la cavité du corps. Cette membrane, grisâtre en bas, devient d'un rouge d'autant plus foncé qu'on se rapproche davantage du fond de l'organe où elle est livide. Vers ce dernier point, un lambeau opaque, épais d'un demi-millimètre environ, de couleur lie de vin, rugueux à sa surface, friable, s'en détache par une de ses extrémités et flotte dans la cavité utérine ; par l'autre il se continue avec elle sans ligne de démarcation. Dans l'épaisseur de ce lambeau on voit manifestement des vaisseaux bruns très-nombreux.

Dans le voisinage du col, où la couche qui tapisse la cavité utérine est grise, elle est friable ; en la grattant avec la lame du scalpel on l'enlève facilement, et l'on trouve au-dessous le tissu musculaire plus pâle, plus consistant qu'elle, facilement reconnaissable à ses fibres transversales. Des vaisseaux bruns nombreux passent de ce tissu dans la couche grise dont nous parlons.

Plus haut, à mesure qu'elle devient de couleur plus foncée, cette couche se ramollit, prend un aspect pulpeux et même gélatineux : toutefois on y distingue toujours des vaisseaux. Au-dessous, le tissu utérin devient brun, il est comme infiltré de matière plastique.

Sur la paroi postérieure de l'organe, vers le fond, existe une plaque à peu près ronde de 5 à 6 centimètres de diamètre, élevée de 50 millimètres au-dessus du niveau environnant, mamelonnée à sa surface, qui est baignée par une sanie de couleur lie de vin.

Cette plaque est constituée par un tissu aréolaire filamenteux infiltré de sang, et traversé par des vaisseaux gros comme une plume de corbeau, pleins de caillots noirs. Ces vaisseaux font suite aux sinus utérins, mais les caillots qui les oblitèrent ne se prolongent pas dans ces derniers. Quand on gratte cette plaque avec le scalpel, on la déchire assez difficilement, surtout dans ses couches profondes que l'on ne peut même détacher ainsi complétement du tissu musculaire de l'utérus; au-dessous, ce dernier tissu présente la même couleur, la même consistance que dans les autres points de l'organe, les sinus y sont seulement plus développés qu'ailleurs.

IIe OBSERVATION.

Ramollisssement partiel de la couche muqueuse à la partie supérieure de la cavité de la matrice; intégrité de cette couche près du col.

Brun (Marguerite) accouche à l'Hôtel-Dieu le 18 mars 1846. Trente-quatre heures après sa délivrance, elle est prise de fièvre puerpérale, et succombe au bout de quatre jours. Ses lochies avaient coulé en rouge jusqu'à la veille de la mort, puis en gris; elles étaient fétides. A l'autopsie, faite vingt-huit heures après le décès, nous trouvons la cavité du col de l'utérus tapissée par un mucus filant, teint en brun, et semée de follicules dilatés par le même liquide; sa couleur est brune, sa surface irrégulière, parcourue par un réseau vasculaire serré.

La cavité du corps est revêtue d'une couche brune, couleur marc de café, semi-liquide, putrilagineuse, d'apparence visqueuse; une odeur très-fétide s'en exhale. Un fil d'eau enlève cette sanie aux environs du col, et sous elle on trouve une couche grisâtre, un peu brune par place, parcourue par de nombreux vaisseaux. Cette couche, épaisse de 1 millimètre à 1 millimètre et demi, se termine, sur la limite supérieure du col, par un bord un peu saillant; elle se déchire facilement, et prend sur les lèvres de la déchirure l'apparence aréolaire. En haut, elle va en se ramollissant; elle y prend insensiblement l'apparence putrilagineuse que nous avons décrite, mais dans ce putrilage on découvre encore des vaisseaux. A ce niveau, un courant d'eau en entraîne une partie; il en laisse une autre qui, sous son action, devient grise, prend une apparence aréolaire, et au milieu de laquelle on découvre de petits vaisseaux. Quand on passe la lame du scalpel sur cette couche, on l'enlève dans toute la cavité utérine, et l'on trouve au-dessous les fibres musculaires grises, résistantes au doigt, qui ne les déchire que sous une forte pression. La surface utérine, dépouillée de la couche précé-

dente et vue sous l'eau, présente un aspect tomenteux. On y voit encore l'extrémité de quelques petits vaisseaux flottants.

La moitié supérieure de la paroi postérieure de la matrice est en outre occupée par une plaque saillante, arrondie, baignée par une sanie analogue à celle qui humecte le reste de la cavité utérine. Cette plaque est inégale, brune; elle est formée par un tissu aréolaire infiltré de sang noir et traversée par des vaisseaux gros comme des plumes de corbeau, remplis de caillots noirs. Ce disque résiste à l'action d'un jet d'eau; ses couches superficielles sont assez friables, ses couches profondes sont plus résistantes.

IIIe OBSERVATION.

Ramollissement de toute l'épaisseur de la couche muqueuse à la partie supérieure de la cavité utérine.

Stéphanie Ménager accoucha le 20 mars 1846 à l'Hôtel-Dieu. Le 22, elle fut prise de fièvre puerpérale, et mourut le 26. Les lochies avaient coulé en rouge jusqu'au 25, puis en rouge et en blanc; elles étaient fétides. A l'autopsie, nous trouvâmes la cavité du col de l'utérus tapissée par un mucus filant semi-transparent, lie de vin. La surface était d'un rouge foncé, marbrée de points noirs, sillonnée de rides profondes, et parcourue par des vaisseaux capillaires nombreux. Sur sa limite supérieure, existait un bord onduleux déchiqueté, un peu saillant au-dessus de son niveau. Ce bord limitait en bas une membrane qui tapissait la cavité du corps; celle-ci était d'un gris sale, verdâtre; son aspect était hideux, une odeur repoussante s'en exhalait. Elle était recouverte d'une couche sanio-putrilagineuse, semi-liquide, opaque. Un jet d'eau enlevait la sanie et laissait en haut de la cavité utérine le tissu musculaire presque complétement à nu; toutefois, on y voyait encore de petits vaisseaux bruns qui s'en détachaient et flottaient dans le courant. Plus près du col, sous la sanie putrilagineuse dont nous avons parlé, et qui était entraînée par le jet d'eau, on trouvait une couche grise inégale, dans laquelle on apercevait de nombreux vaisseaux. Le jet d'eau détachait quelques lambeaux de cette couche, et donnait au reste l'apparence aréolaire; en la grattant avec la lame du scalpel, on l'enlevait facilement, et l'on trouvait au-dessous le tissu musculaire de l'utérus, de consistance considérable, teint en vert en haut, gris en bas.

Vers le fond de la matrice, sur la paroi postérieure, existait une plaque saillante couverte de sanie verdâtre, et qui ne différait en rien de celles que nous

avons décrites dans les observations précédentes, comme étant la trace de l'insertion du placenta.

IVᵉ OBSERVATION.

Ramollissement et expulsion partielle de la couche muqueuse utérine, dans toute l'étendue de la matrice.

Une femme nommée Gonin vient accoucher à l'Hôtel-Dieu le 12 mai 1846 ; dans la nuit du 14 au 15, elle est prise de fièvre puerpérale, et meurt le 27 au soir, quinze jours après sa délivrance. Les lochies avaient coulé en rouge jusqu'au 16 au soir; à partir de ce moment jusqu'à la mort, elles avaient coulé en blanc, excepté pendant deux jours, le 20 et le 21, où elles s'étaient supprimées. Elles étaient fétides.

L'autopsie de cette femme est faite trente heures après la mort. La surface interne de l'utérus est dans l'état suivant :

Une odeur un peu fétide s'en exhale. La cavité du col est tapissée par un mucus filant, transparent, teint en rouge ; elle est semée d'un nombre considérable de vaisseaux bruns. Dans la cavité du corps de l'utérus, comme trace de l'insertion du placenta, on ne trouve que quelques mamelons isolés, noirâtres. Du reste, cette cavité est recouverte dans toute son étendue par un liquide filant, brun, de couleur vineuse, mêlé de petites granulations grisâtres. Un courant d'eau entraîne cette sanie, et il reste à la surface de la matrice une couche très-mince, grisâtre, qui devient aréolaire, d'où se détachent quelques filaments qui flottent dans les courants, et de petits vaisseaux pour la plupart bruns. On enlève très-facilement cette couche en y passant la lame du scalpel, et l'on trouve au-dessous les fibres musculaires de l'utérus très-distinctes, et qui ne se laissent déchirer que sous une pression assez forte.

Vᵉ OBSERVATION.

Destruction à peu près complète de la couche muqueuse utérine ; hémorrhagie grave.

La nommée Robert accoucha le 29 juin 1846 à l'Hôtel-Dieu. Quatre jours après sa délivrance, elle fut prise de fièvre puerpérale ; le troisième jour de sa maladie, une perte abondante survint et rendit cette femme anémique. Le seigle ergoté triompha de cette perte ; cependant, la malade mourut dans le courant du sixième jour de sa fièvre, dix jours après son accouchement.

La cavité du col et du corps de la matrice était baignée par une sanie brune très-fétide. Un courant d'eau entraînait cette sanie et laissait à nu les fibres utérines, qui étaient blanches, sans érosion, de consistance considérable. Çà et là on voyait cependant à leur surface quelques mamelons noirs qui oblitéraient l'ouverture des sinus utérins, et par place on apercevait quelques restes d'une membrane pulpeuse dans l'épaisseur de laquelle on découvrait de petits vaisseaux bruns. La plaque où s'insérait le placenta n'offrait rien de remarquable; elle n'était pas plus molle que dans les observations précédentes, elle avait la même structure.

VIe OBSERVATION.

Gangrène d'une partie de la surface interne de l'utérus; disparition de la couche muqueuse à ce niveau, sa destruction partielle dans les autres points.

Anastasie Jiquelle accouche à l'Hôtel-Dieu le 8 juillet 1846; vingt et une heures après sa délivrance, qui se fait heureusement, elle est prise de fièvre puerpérale, et meurt le cinquième jour de sa maladie, le sixième après l'accouchement. Ses lochies avaient coulé en rouge jusqu'à la veille de sa mort, puis en blanc; elles étaient fétides. A l'autopsie, nous trouvâmes la paroi postérieure de la cavité utérine, depuis le fond jusqu'à 2 centimètres du col, d'un gris verdâtre, irrégulière, parcourue par des sillons profonds, surtout à droite de la ligne médiane; un jet d'eau dirigé sur cette surface désagrégeait les fibres musculaires utérines qui la constituaient. Celles-ci, immédiatement à nu, avaient une couleur d'un blanc un peu fauve, feuille morte; une odeur caractéristique de gangrène s'en exhalait; elles étaient très-ramollies, la moindre traction les déchirait; elles s'enlevaient quand on les grattait légèrement avec le scalpel, et à leur place il restait une déperdition de substance, profonde de 3 à 4 millimètres. Immédiatement au delà, le tissu musculaire reprenait la même couleur d'un gris rosé, la même consistance que dans les autres points.

En avant, dans le voisinage du fond de l'organe, s'insérait le placenta; la plaque qui constituait la trace de cette insertion ne présentait de particulier qu'une couleur jaunâtre à sa surface. Du reste, même apparence, même structure que dans les observations précédentes.

Les autres points de la cavité utérine étaient recouverts d'une couche sanieuse, livide; un courant d'eau entraînait cette sanie, laissait à la surface des fibres musculaires une couche mince qui devenait aréolaire en s'infiltrant, et dans laquelle on apercevait quelques vaisseaux. Au-dessous de cette couche, se trouvaient les fibres musculaires de l'utérus, qui étaient blanches.

La surface du col était brune, tigrée de points noirs; à ce niveau, le tissu utérin était ramolli.

VIIe OBSERVATION.

Plaques gangréneuses à la surface interne de la matrice; ulcération avec perte de substance; désorganisation de la couche muqueuse; absence de vaisseaux visibles à l'œil nu dans cette couche, sa destruction totale dans certains points.

Clarisse Busserol accoucha le 9 juillet 1846 à l'Hôtel-Dieu, et fut prise de fièvre puerpérale trente-trois heures après sa délivrance. Ses lochies continuèrent de couler en rouge jusqu'au cinquième jour; elles étaient fétides. Cette femme mourut à la fin du sixième.

L'autopsie fut faite quarante-trois heures après le décès. La cavité du corps de la matrice était grenue, irrégulière, humectée par un liquide brun couleur café; une odeur fétide s'en exhalait. La sanie dont je viens de parler était entraînée par un jet d'eau; dans le courant, on voyait flotter de petits lambeaux bruns adhérents par une de leurs extrémités, libres par l'autre. En grattant légèrement la surface utérine avec la lame du scalpel, on y enlevait, outre la sanie indiquée, une couche mince formée par un putrilage brun, sans trace d'organisation; en aucun point, il ne m'a été possible d'y découvrir de vaisseaux.

De plus, on remarquait, vers les angles supérieurs et les parties latérales de la cavité utérine, trois plaques gangréneuses, analogues à celles que nous avons décrites dans l'observation précédente, et sur la paroi postérieure de l'organe, près du col, une ulcération de 2 centimètres de diamètre, à fond gris, à bords déchiquetés, taillés à pic. Autour de cette ulcération, les fibres musculaires étaient complétement dépourvues de la couche putrilagineuse qui les revêtait ailleurs; elles étaient rosées, tandis que, dans les autres points, leur couleur était vineuse.

Enfin, sur la paroi postérieure, dans le voisinage du fond de l'organe, était la plaque saillante, trace de l'insertion du placenta; elle ne présentait rien de remarquable.

La lecture de la description et des observations qui précèdent ne peut laisser de doute :

1° Sur l'identité de la couche que nous avons décrite à la surface interne du corps de l'utérus dans la fièvre puerpérale, et de celle qu'y

ont signalée les auteurs, et qu'ils ont désignée sous les noms de sanie, de putrilage, de pseudomembrane;

2° Sur l'identité de cette même couche et de celle que nous y avons décrite dans l'état physiologique après la délivrance.

On ne peut, en effet, penser qu'elle fût ici de formation nouvelle. Sa ressemblance avec celle qui y existe à l'état normal, le bord déchiqueté par lequel elle se terminait à la limite précise du col, et d'où se détachaient des lambeaux flottants dans les cas où elle était le moins altérée, sa vascularisation, sa destruction progressive à mesure que la maladie avançait, ne permettent pas de s'arrêter à cette opinion. Toutefois, on voit des pesudomembranes de nouvelle formation à la surface interne de l'utérus après l'accouchement. J'ai eu occasion d'en constater deux fois, et, chose singulière, dans deux cas où l'on observait en même temps des plaques gangréneuses, une fois sur le col, une autre fois sur le vagin; mais alors ces fausses membranes de nouvelle formation différaient essentiellement de la membrane précédente.

a. Par leur siége, elles se prolongaient, dans un de ces cas, sur la surface interne du col, dans l'autre sur la plaque saillante où s'insérait le placenta; la membrane normale n'existe point au niveau de ces deux points.

b. Par leur structure, ces fausses membranes n'étaient point vasculaires; la membrane normale est pourvue de nombreux vaisseaux, par leur couleur plus blanche, leur compacité plus grande.

c. Enfin, dans le premier de ces cas, on trouvait au-dessous la membrane normale.

3° Cette lecture ne peut laisser de doute sur l'altération de la membrane physiologique dans la fièvre puerpérale. Cette altération consiste:

Dans son ramollissement, dans son impulsion partielle ou totale.

Elle commence en général vers le fond et le milieu de l'organe, procède de la surface libre à la surface adhérente de cette couche; enfin, elle peut dépasser ses limites, s'étendre au tissu musculaire

sous-jacent. Dans tous les cas précédents, en effet, bien que les couches internes du tissu de la paroi musculaire de la matrice fussent beaucoup plus consistantes que la couche ramollie qui les recouvrait, elles l'étaient beaucoup moins que les couches musculaires externes, parfois même nous avons vu qu'elles étaient gargrenées.

4° Les produits de la destruction de cette couche, mêlés au sang et aux autres liquides qui humectaient la cavité utérine, étaient de nature septique; leur couleur, l'odeur des lochies pendant la vie, celle qui s'exhalait de la cavité utérine après la mort, ne peuvent laisser de doute à cet égard.

Mais quel rang doit occuper l'altération de cette couche parmi les lésions nombreuses que l'on trouve dans la fièvre puerpérale?

Malgré les efforts tentés pour faire rentrer cette maladie dans la classe des phlegmasies ordinaires, il est un fait capital sur lequel presque tout le monde s'accorde aujourd'hui, c'est qu'elle est primitivement ou secondairement générale, résulte d'une viciation de toute l'économie; cette viciation, les auteurs les plus recommandables ont de la tendance à l'attribuer à une intoxication. M. Dubois est de cet avis, et, cherchant à remonter à sa cause prochaine, voici comment il s'exprime :

« Quant à l'origine de cette viciation, elle n'est pas plus facile à préciser que sa nature, et il est en tout cas douteux qu'elle soit toujours la même.

« La putréfaction de quelque caillot retenu dans la cavité utérine, et mieux encore des petits bouchons de sang coagulé qui ferment les orifices béants à l'intérieur de l'utérus, donne lieu à la formation de quelque produit toxique, dont une seule molécule, une fois en contact avec le sang si abondant encore dans les sinus, joue le rôle d'excitateur dans le liquide, si disposé par sa nature à se prêter à toutes les transformations; et peut-être en est-il de cette molécule, qui est un produit de la décomposition du sang, comme de la levure, qui est un produit de la décomposition du gluten. Introduite dans un liquide qui en contient les éléments, elle s'y reproduit, et s'y repro-

duit de proche en proche par une série de décompositions successives, d'où résulte une intoxication générale. » (*Dict. de méd.*, t. 26, p. 339)

Cette origine, que M. Dubois place gratuitement dans la putréfaction des caillots à l'intérieur de l'utérus, ne l'attribuerait-on pas avec plus de raison au ramollissement putride de la couche muqueuse utérine? La putréfaction de ces caillots, en effet, est hypothétique, le ramollissement de la couche membraneuse un fait palpable, la septicité de ses produits incontestable, prouvée par la fétidité des lochies pendant la vie, par l'observation directe après la mort. Dans l'hypothèse précédente, le ramollissement putride de la couche muqueuse serait à la fièvre puerpérale ce que la phlébite est à la résorption purulente; c'est assez dire que la fièvre puerpérale ne serait pas nécessairement le résultat de ce ramollissement putride; elle pourrait manquer, bien que celui-ci existât, et c'est peut-être ce qui a lieu dans certains cas où les lochies deviennent fétides, sans que l'on puisse attribuer cette fétidité à la rétention soit d'une partie du placenta, soit d'un caillot sanguin dans l'intérieur de l'utérus, et où cet accident n'entraîne, du reste, après lui, aucune conséquence fâcheuse.

Quant aux symptômes qui appartiennent en propre au ramollissement putride de la couche muqueuse intérine, cette fétidité des lochies est le seul qui me semble ne pouvoir lui être contesté. Le fait que nous avons rapporté (5e observation) semble indiquer que l'expulsion rapide de cette couche peut être cause d'une hémorrhagie grave, soit que, dans ce cas, des caillots n'aient pas le temps de se former dans les sinus utérins béants, à la surface interne de la matrice, soit que ces caillots soient ramollis. Enfin, alors même que l'on ne regarderait pas comme vraisemblable l'hypothèse que nous avons émise sur le rôle que jouerait cette altération dans la production de l'infection générale, peut-on se refuser à admettre l'influence de cette couche putréfiée, à la surface interne de l'utérus, sur la production fréquente de la gangrène dans ce point, et sans doute aussi sur la production de la lymphite et des inflammations vasculaires de cet organe? L'irritation que ces produits déterminent sur la face interne des trompes,

peut-être même leur filtration dans l'intérieur de ces conduits, ne pourraient-elles pas causer l'inflammation de ces derniers, et par suite du péritoine? Les recherches directes auxquelles je me suis livré à cet égard ne sont point favorables à cette hypothèse; je n'ai pu ni trouver dans ces conduits de trace de la sanie putride qui baignait la cavité utérine, ni constater que l'inflammation y eût marché de ce dernier point vers la séreuse péritonéale. Quoi qu'il en soit, de la présence de cette couche altérée à cette surface, me paraissent résulter évidemment quelques indications pour le traitement de la maladie.

1° Prévenir cette altération par des soins de propreté, par le renouvellement d'air dans les lieux où reposent les accouchées.

2° Soustraire l'utérus et l'économie à l'influence de cet agent délétère par la continuation des moyens précédents, par des injections modérées dans la cavité utérine elle-même, en provoquant l'expulsion des matières altérées et le resserrement des vaisseaux béants. L'administration du seigle ergoté paraît ici rationnelle. Je dois ajouter toutefois que les résultats obtenus dans douze cas où j'ai vu employer ce médicament, bien qu'ils m'aient paru avantageux dans quelques-uns, n'ont pas légitimé les espérances que l'on semblait en droit de fonder sur cette méthode de traitement. C'est que probablement déjà, dans la plupart de ces cas, l'infection générale était produite.

Jusqu'ici je ne me suis occupé de l'altération de la couche muqueuse utérine que dans les vingt premiers jours de la fièvre puerpérale; il me reste à dire dans quel état je l'ai trouvée dans les cas où la mort est survenue après cette époque. Voici ce que m'a montré l'autopsie de trois femmes mortes dans ces circonstances.

VIII[e] OBSERVATION.

Surface interne de l'utérus chez une femme morte, trente jours après la délivrance, de fièvre puerpérale de moyenne gravité, mais compliquée de dysenterie, ulcération d'une partie de la plaque où s'insérait le placenta ; organisation de la muqueuse sur le reste de cette plaque.

La nommée Guignon, accouchée à l'Hôtel-Dieu le 29 septembre, fut prise le lendemain d'une fièvre puerpérale qui, dans son cours, se compliqua de dysenterie. Elle mourut le vingt-neuvième jour de la maladie, le trentième après son accouchement. A l'autopsie, je trouvai le col de l'utérus bouché par un flocon de mucus filant, opalin, transparent. La surface interne en était inégale, grisâtre, marbrée de points et de traînées brunes, parcourue par quelques vaisseaux; celle du corps était d'un rouge bistre, presque noire, de couleur un peu moins foncée sur les côtés qu'au milieu; sur les limites du col, cette couleur se confondait insensiblement avec la nuance grise de celui-ci. Du reste, cette surface était lisse : en l'examinant avec attention, on y voyait un réseau vasculaire serré, de couleur brune. Un jet d'eau n'y enlevait absolument rien, il la faisait à peine pâlir. En la grattant légèrement avec le manche du scalpel, on y enlevait une couche épaisse de un quart à trois quarts de millimètre, d'un rouge brun, de consistance pulpeuse, qui contenait, dans son épaisseur, les vaisseaux que nous venons de signaler. Au-dessous, il restait une surface encore un peu vasculaire, à fond grisâtre, marbrée de rouge et de brun, et sur laquelle on distinguait les fibres transversales du tissu musculaire de l'utérus, mais sur les côtés seulement de la cavité utérine; cette couche disparaissait d'une manière insensible sur la limite supérieure du col, dans la cavité duquel elle ne se prolongeait pas. En arrière, à partir du fond de l'organe jusqu'à 2 centimètres du col, existait une concrétion d'un blanc jaunâtre, épaisse de 1 millimètre et demi à 2 millimètres, friable comme une fausse membrane récente, dépourvue de vaisseaux. Cette plaque recouvrait une partie de la couche muqueuse précédente; elle s'en séparait facilement quand on la saisissait par une de ses extrémités avec une pince. On trouvait sous elle, en haut de la cavité utérine, une plaque un peu élevée au-dessus du niveau environnant, inégale, mamelonnée à sa surface, d'un rouge foncé, parcourue par des vaisseaux capillaires nombreux qui, sur ses limites, s'anastomosaient avec ceux qui sillonnaient le reste de la cavité utérine.

Sur cette plaque, on voyait trois ulcérations à fond gris, tapissées par des parcelles de la concrétion pseudomembraneuse dont nous avons parlé, à bords taillés à pic par place, en biseau dans d'autres; ces ulcérations avaient de 1 à 2 millimètres de profondeur, de 1 à 3 centimètres de diamètre; l'une d'elles était irrégulièrement arrondie, l'autre ovale, la troisième triangulaire. Une odeur fétide, qui ne rappelait pas la gangrène, s'en exhalait. Presque immédiatement au-dessous de la paroi grisâtre de ces ulcérations, les fibres utérines reprenaient la couleur blanche qu'elles avaient ailleurs. En passant le scalpel sur la plaque élevée où elles reposaient, on détachait une couche légère pulpeuse vasculaire, comme dans le reste de la cavité utérine. Évidemment, ces ulcérations s'étaient développées sur la plaque où s'insérait le placenta, et une sécrétion pseudo-membraneuse se faisait à leur surface.

Chez cette femme il existait, comme chez les autres, quelques lymphatiques suppurés dans les couches superficielles du tissu utérin. Les lochies avaient coulé en rouge jusqu'au septième jour après la délivrance, puis en blanc; jusqu'à la mort, elles avaient été fétides.

IXe OBSERVATION.

Surface interne de l'utérus chez une femme morte des suites d'une fièvre puerpérale après quarante-cinq jours de maladie; absence complète du travail organisateur de la muqueuse.

Une femme, nommée Herbuison, mourut à l'Hôtel-Dieu, le quarante-sixième jour après son accouchement, des suites d'une fièvre puerpérale qui avait été très-grave. Ses lochies, après avoir coulé en rouge jusqu'au quatrième jour, s'étaient arrêtées pendant un jour, pour reparaître ensuite en blanc et parfois même en rouge. A l'autopsie, nous trouvâmes la surface interne du col de l'utérus noire, ridée, excepté en arrière, où une collection purulente faisait saillie. La surface externe du corps de la matrice était aussi noire; mais elle était lisse; sous l'eau, et au soleil, elle paraissait tomenteuse. On n'y découvrait aucun vaisseau. En la grattant légèrement avec le scalpel, on y enlevait une couche mince d'un détritus brun, sans trace aucune d'organisation; sur sa paroi antérieure, vers le fond de l'organe, existait encore une plaque un peu saillante au-dessus du niveau environnant, mamelonnée, noire comme le reste de la cavité. En grattant cette plaque, on y enlevait également un détritus noir qui s'écrasait sous le doigt, et plus profondément on trouvait un tissu cellulo-vasculaire; au-dessous, les sinus utérins étaient plus développés qu'ailleurs; c'était évidemment là que s'insérait le placenta.

Xe OBSERVATION.

Enfin, j'ai trouvé la cavité utérine dans l'état suivant, chez une femme nommée Odiot, atteinte de fièvre puerpérale, et morte le 3 mai 1846, à l'Hôtel-Dieu, cinquante-quatre jours après son accouchement. La cavité du col était remplie de mucus filant, brun; elle était de couleur noire; celle du corps, d'un gris jaunâtre, comme argileuse, un peu rosée, lisse, ne présentait plus de trace de l'insertion du placenta; c'est à peine si, en l'examinant avec attention, on y voyait quelques vaisseaux. En la grattant légèrement avec le scalpel, on y enlevait une couche peu épaisse d'un gris jaunâtre, qui, sous l'influence d'un jet d'eau, prenait une texture aréolaire. Des vaisseaux lymphatiques suppurés existaient sous le péritoine, vers les angles supérieurs de l'utérus.

Des trois observations qui précèdent, je tire les conclusions suivantes :

1° L'expulsion de la totalité de la couche muqueuse n'est point un fait constant dans la fièvre puerpérale qui guérit. On pouvait, en effet, considérer les trois femmes dont l'histoire précède comme guéries de leur fièvre puerpérale. Elles ont toutes succombé ou bien pendant la réparation des lésions que cette maladie laissait après elles, ou bien elles ont été emportées par des complications développées dans la convalescence. Deux d'entre elles ont succombé par suite d'ulcérations intestinales, la troisième par suite d'abcès circonscrits dans le péritoine, les fosses iliaques, le tissu du col de l'utérus.

2° Cette couche peut être complétement désorganisée, comme dans la deuxième de ces observations, ou incomplétement, comme dans les autres.

3° Dans le premier cas, le travail par lequel la muqueuse utérine est rétablie à son état normal peut être complétement empêché, au moins jusqu'au delà de la sixième semaine; dans les autres, il est retardé. Quelle différence, en effet, entre la vascularité et l'organisation de la muqueuse, même dans la première et la troisième de ces observations, et dans celles que nous avons rapportées précédemment!

4° Le disque saillant qui, chez une femme récemment accouchée, indique la région où s'insérait le placenta, n'est point désorganisé, et ses éléments ne sont point expulsés, au moins dans l'immense majorité des cas, comme le prouvent les observations rapportées dans les diverses parties de cette thèse. La première de celles que nous avons relatées en dernier lieu prouve de plus que c'est sur ce disque même que s'opère le travail qui rétablit à ce niveau la muqueuse dans ses conditions normales.

5° Enfin, cette observation offre l'exemple d'une ulcération de nature particulière avec sécrétion pseudomembraneuse développée à la surface de ce disque.

Quelle influence les altérations qui précèdent ont-elles consécutivement sur le retour des règles? Les faits me manquent pour décider cette question.

Telles sont les altérations que nous a présentées, dans les phases diverses de la fièvre puerpérale, la membrane qui reste à la surface interne de la cavité utérine après l'accouchement. Sans aucun doute, ces lésions ne sont pas les seules dont elle puisse être affectée; ses maladies, comme celles de toute membrane vivante, doivent être variées. Depuis que mon attention est dirigée vers ce point, j'ai déjà pu y constater une lésion bien différente des précédentes; je veux parler de tubercules qui probablement avaient causé un avortement en se développant dans son épaisseur.

XIe OBSERVATION.

Tubercules développés dans la couche muqueuse utérine pendant le cours d'une phthisie aiguë qui provoqua l'avortement.

La nommée Dupuis vint avorter à l'Hôtel-Dieu, au milieu du sixième mois de sa grossesse; elle présentait alors les signes d'une bronchite modérément intense. Après son accouchement, les accidents augmentèrent du côté de la poitrine avec une rapidité effrayante; tous les symptômes d'une phthisie galopante apparurent. Cette femme succomba le 6 juin 1846, dix-neuf jours après son entrée

dans le service. A l'autopsie, nous trouvâmes les poumons criblés dans toute leur étendue, d'innombrables tubercules, dont les uns, sous forme de poussière tuberculeuse, apparaissaient comme des points gris sous la plèvre et à la surface des tranches du poumon, dont les autres étaient gros comme des grains de millet gris, semi-transparents : ceux-ci se rencontraient surtout dans les lobes supérieurs des poumons. Les plèvres pariétales, le péritoine qui tapissait la région lombaire, les intestins, la surface du foie, de la matrice, en présentaient en grand nombre; on en trouvait quelques-uns dans le tissu même du foie, dans la couche superficielle du rein. La rate, très-volumineuse, de consistance médiocre, contenait à son intérieur un grand nombre de petites collections grosses comme des grains de chènevis, formées par un liquide jaunâtre, crémeux, semblable à du pus. Autour de ces collections, il n'existait ni kyste, ni induration, ni ramollissement prononcé. La matrice, encore volumineuse, avait 10 centimètres du museau de tanche à son bord supérieur, et 17 centimètres et demi de circonférence. La cavité du corps de cet organe était baignée par une sanie rougeâtre, semi-liquide, non fétide. On entraînait en grande partie cette sanie en faisant passer dessus un courant d'eau, et la surface utérine restait couverte d'un très-grand nombre de petits vaisseaux qui voltigeaient dans ce courant. Entre ces vaisseaux, on distinguait une quantité innombrable de granulations grises, semi-transparentes, exactement semblables à celles du péritoine, des plèvres, et du poumon. Ces granulations étaient si rapprochées les unes des autres, qu'elles se touchaient presque. La plaque saillante, trace de l'insertion du placenta, était en arrière et en haut du corps de la matrice. Cette plaque contenait elle-même des granulations grises en abondance; enfin, il en existait dans l'épaisseur de la paroi utérine. Là, elles étaient d'autant plus nombreuses qu'on se rapprochait davantage de la surface interne de l'organe : il en existait quelques-unes à l'intérieur du col. Les ovaires et les trompes n'en contenaient point; il en était de même des méninges du cerveau, du larynx, de l'estomac, du gros intestin. Dans le dernier pied de l'intestin grêle, on trouvait des granulations miliaires blanchâtres, saillantes; à la surface de l'intestin, ces granulations me parurent être des tubercules. Le sang, dans les vaisseaux, était d'une limpidité remarquable.

Il me semble impossible de nier, dans le cas qui précède, le développement de tubercules dans la couche muqueuse utérine; mais quel rapport y a-t-il entre ce développement et l'avortement survenu dix-neuf jours avant la mort? L'éruption tuberculeuse, dans cette membrane, a-t-elle provoqué l'expulsion du fœtus, ou celle-ci est-elle

due au trouble général occasionné dans l'économie par l'évolution du produit morbide? La première opinion me paraît la plus probable. A l'entrée de la malade à l'hôpital, en effet, son état était peu grave en apparence. Cette femme, comme nous l'avons dit, ne présentait que les symptômes d'une bronchite modérément intense; la toux était peu pénible, la respiration à peine gênée. Il est douteux qu'une maladie qui s'accompagnait de troubles généraux si peu graves ait pu provoquer l'avortement. Il est regrettable que le placenta et les membranes n'aient pas été examinées lors de la délivrance; peut-être aurait-on trouvé des tubercules développés dans leur épaisseur.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Donner les résultats obtenus par MM. Becquerel et Breschet sur les températures des organes.

Chimie. — Du carbonate de plomb.

Pharmacie. — Des principes sur lesquels sont fondés les procédés par lesquels on charge les eaux minérales factices d'acide carbonique, de matières salines, et de produits sulfureux.

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des renonculacées.

Anatomie. — De la disposition respective des vaisseaux artériels et veineux dans l'intérieur de la rate.

Physiologie. — Des fonctions des nerfs de la cinquième paire.

Pathologie externe. — De la cure radicale des hernies.

Pathologie interne. — Du mode de production des tubercules pulmonaires.

Pathologie générale. — Des altérations que l'inflammation détermine dans les membranes muqueuses.

Anatomie pathologique. — Des kystes acéphalocystes (anat. et phys. pathol. en général).

Accouchements. — De la grossesse multiple.

Thérapeutique. — De la composition des eaux minérales alcalines.

Médecine opératoire. — De l'ablation du testicule.

Médecine légale. — De la détermination de chaque âge en particulier.

Hygiène. — Du régime qui convient au tempérament dit lymphatique.

